



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajien kehittämisosaaminen Latviassa, tutkimustietoa 5 Stars -hankkeelle

Linden, Tiia
Pitkänen, Sini

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Sairaanhoitajien kehittämisosaaminen Latviassa, tutkimustietoa 5 Stars -hankkeelle

Linden, Tiia
Pitkänen, Sini
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Linden Tiia ja Pitkänen Sini

Sairaanhoitajien kehittämisosaaminen Latviassa, tutkimustietoa 5 Stars -hankkeelle

Vuosi	2015	Sivumäärä	59
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kehittämisosaamista, mahdollisuuksia osallistua kehittämistyöhön sekä sähköisten palvelujen käyttöön liittyvää osaamista Latvian Riga Eastern Clinical University sairaalan ensiapuklinikalla. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli kerätä kehittämisosaamiseen ja sähköisten palvelujen osaamiseen liittyvää tietoa, jonka avulla 5 Stars -hanke pystyy kehittämään ja juurruttamaan yhdessä kehittämisen mallia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana kansainvälistä 5 Stars -hanketta, jonka tavoitteena on yhdessä Latvian, Tanskan ja Suomen yhteistyökumppaneiden kanssa perustetun verkoston avulla kehittää pedagogista yhdessä kehittämisen mallia, jonka prosessi perustuu Laureassa kehitettyyn Learning by Developing -malliin. Verkoston tavoitteena on saada kokemuksia yhteisöllisestä kehittämis pohjaisesta oppimisesta hoitotyössä sekä uutta tietoa kliinisistä e-palveluista organisaatioissa.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin pääosin määrällisellä kyselyllä, joka toteutettiin syksyn 2014 aikana 5 Stars -hankkeen toimesta Suomen, Tanskan ja Latvian sairaaloissa internet-kyselynä. Kysymykset pohjautuvat eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) asettamiin vaatimuksiin sairaanhoitajien kompetensseista. Kyselyn tulokset analysoitiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen kokonaisotantatutkimuksena.

Kyselyn tulosten perusteella sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita oman ammattitaitonsa ja työyksikön toimintatapojen kehittämisestä sekä osallistumaan kansainvälisiin kehittämisprojekteihin. Saatujen tulosten perusteella työyksiköissä tehtiin kehittämistyötä säännöllisesti sekä potilaan parasta ajatellen. Vastauksista ilmeni, että hoitajat kokivat pystyvänsä ohjaamaan potilasta etsimään luotettavaa tietoa internetistä, mutta tietokoneen käyttö ohjaustilanteessa on satunnaista, eikä yksikössä ilmeisesti ole käytettävissä riittävästi kunnollisia yhteyksiä tietokantoihin. Lisäksi tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoitajien englannin kielen taidot ovat puutteellisia, mikä näyttäytyy englanninkielisen tieteellisen tekstin lukemisen ja arvioinnin sekä kommunikoinnin haasteellisuutena.

Tämän opinnäytetyön tulokset palvelevat 5 Stars -verkostoa antamalla informaatiota osaston kehittämisosaamisen ja sähköisten palvelujen käytön nykytilanteesta. Tuloksien perusteella voidaan hahmottaa osaston kehittämiskohteet ja hyödyntää tietoa tulevissa hankkeissa. Jatkokutkimusehdotuksena esitettiin mahdollista tarkempaa tutkimusta tässä työssä käytetyn kyselyn eri osa-alueista ensiapuklinikalla ja mahdollisesti sairaalan muilla osastoilla. Jatkoon ehdotettiin myös työ-elämän edustajien ja sairaanhoitaja-opiskelijoiden yhteisien työryhmien perustamista. Näiden yhteistyöllä olisi mahdollista viedä kehittämisprojekteissa luotuja uusia menetelmiä ja työtapoja käytännön hoitotyöhön. Laajempaan kehittämistyöhön voisi ajatella sairaanhoitajatutkinnon opetussuunnitelman päivittämistä yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Näin sairaanhoitajatutkinto saataisiin vastaamaan tulevaisuuden työelämän tarpeita.

Asiasanat: sairaanhoitaja, ammatillinen pätevyys, eHealth, ammattitaidon kehittäminen, kehittämisosaaminen, kehittämistyö.

Linden Tiia and Pitkänen Sini

Nurses' development skills in Latvia, research data for 5 Stars Project

Year	2015	Pages	59
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to map nurses' development skills, possibilities to become involved in development work and eHealth skills in Latvian Riga Eastern Clinical hospital emergency room. The objective of this thesis was to collect information regarding development skills and eHealth skills, by means of which the 5 Stars Partnership project can develop and implant the model of development together.

This thesis was executed as a part of the international 5 Stars Partnership Project, the objective of which is to develop the pedagogical model of joint development with the help of a network established together with Latvian, Danish and Finnish cooperation partners. The process of the model of developing together is based on the Learning by Developing model developed at Laurea University of Applied Sciences. The objective of the partnership network is to obtain experiences of development based learning in nursing and new information about clinical e-services in organizations. The research data was collected mainly by a quantitative survey, which was carried out by the 5 Stars Partnership project as an internet survey in Finnish, Danish and Latvian hospitals during autumn 2014. The questions were based on the requirements of nurses' competencies set by the European Qualification Framework. The results were analyzed as a total sample research using a quantitative research method.

Based on the results of the survey, nurses were interested in developing their own professional skills and the procedures of the work community as well as participating in international development projects. Based on the results, development work in the work community was carried out regularly and with the best interest of the patients in mind. The answers revealed that the nurses experienced they could guide a patient on how to search for reliable information on the Internet but the use of computer during the guidance situation is irregular and, apparently, there is insufficient access to databases in the work community. In addition, the results revealed that the nurses' English skills are defective which revealed as challenges in reading and evaluating English scientific material and communicating in English.

The results of this thesis service the 5 Stars Partnership project by providing information about the present situation of the department's development skills and the use of e-services. Based on the results, the department's development targets can be distinguished and the information can be utilized in future projects. As a proposal for further study, possible a more detailed study of the sectors used at this thesis in the emergency room and perhaps in the other wards of the hospital is suggested. As follow-up, establishing joint workgroups between working life advocates and nursing students was proposed. The collaboration of these workgroups would enable taking up new methods and practices created in the development projects into practical nursing. Updating the syllabus of degree programme in nursing in collaboration with working life advocates would be considered as a wider development project. Thus nursing degree programme could be developed to meet the requirements of future working life.

Keywords: nurse, competence, eHealth, development of professional skills, development skills, development.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen taustat ja teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	5 Stars	7
2.1.1	Learning by Developing (LbD)	7
2.1.2	Latvian yhteistyökumppanit	8
2.2	Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat lait ja säädökset	8
2.2.1	European Qualification Framework (EQF)	8
2.2.2	Latvian Qualification Framework (LQF)	10
2.3	Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja asiantuntijuus	11
2.3.1	Näyttöön perustuva hoitotyö osana ammatillista pätevyyttä	13
2.3.2	eHealth osana ammatillista pätevyyttä	14
2.4	Kehittämisaaminen ja sairaanhoitajan ammattitaidon kehittäminen	15
2.4.1	Työyhteisön rooli ammattitaidon kehittämisessä	18
2.4.2	Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys tulevaisuudessa	19
3	Opinnäytetyön menetelmät	21
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	21
3.2	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
3.3	Opinnäytetyön aikataulu	23
3.4	Kyselyn toteuttaminen ja aineiston keruu	24
3.4.1	Kyselylomakkeen laatiminen	26
3.4.2	Aineiston analyysi	28
4	Tulokset	29
4.1	Vastaajien taustatiedot	29
4.1.1	Ammattitaidon kehittäminen	29
4.1.2	Kehittämistyön mahdollisuudet	31
4.1.3	Internetin ja sähköisten palvelujen käyttö sekä kielitaito	33
4.1.4	Näyttöön perustuvan tiedon käyttö	35
4.2	Johtopäätökset	36
5	Pohdinta ja kehittämis ehdotukset	39
5.1	Luotettavuus	40
5.2	Eettisyys	43
	Lähteet	45
	Kuviot	48
	Taulukot	49
	Liitteet	50

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kehittämisosaamista, mahdollisuuksia kehittämistyöhön sekä sähköisten palvelujen (eHealth) käyttöä Latviassa 5 Stars-hankkeen aikana. 5 Stars Partnership -verkosto on perustettu osana laajempaa Nordplus Horizontal 2013 rahoittamaa Prostars-hanketta yhteistyössä Tanskan, Latvian ja Suomen ammattikorkeakoulujen ja sairaaloiden kanssa. 5 Stars -verkon tavoitteena on kehittää, testata, arvioida sekä juurruttaa pedagogista yhdessä kehittämisen mallia, jonka prosessi perustuu Laurea-ammattikorkeakoulussa kehitettyyn Learning by Developing -malliin (LbD). Projektin kehittämistyö on tapahtunut yhteistyönä mukana olevien maiden sairaaloiden sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden välillä kehittämällä yhdessä uutta tietoa, kompetensseja sekä käytännön innovaatioita. (Ahonen 2014.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään yhteistyössä mukana olevan Latvian Riga Eastern Clinical University sairaalassa tehdyn internet-kyselyn tuloksiin ja niiden analysointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta, motivaatiosta ammattitaidon kehittämiseen ja kehittämistyöhön sekä sähköisten palvelujen käytöstä hankkeen aikana. Kysely toteutettiin strukturoituna internet-kyselynä syksyn 2014 aikana 5 Stars-hankkeen toimesta ja se on laadittu eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) tason 6 perusteella, johon sairaanhoitajan tutkinto sijoittuu. Kyselyn vastaukset analysoitiin kokonaisotantatutkimuksena kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Kyselylomake lähetettiin Latvian sairaalan ensiapuklinikan 50 hoitotyöntekijälle. Vastanneiden koulutukset sijoittuvat euroopan tutkintojen viitekehyksen eri tasoille. Jokaisella vastaajalla on kuitenkin sairaanhoitajan tutkinto ylemmän tutkinnon pohjana. Tässä opinnäytetyössä huomioimme vastaajamäärän vähyyden vuoksi kaikkien vastaukset. Kaikkien vastanneiden vastaukset perustuvat kuitenkin EQF-tason 6 osaamisvaatimuksiin, joiden pohjalta kysely on laadittu.

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia on käsitelty eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen, tason 6 pohjalta. Sairanhoitajien osaamisvaatimusten lisäksi opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys, asiantuntijuus, sähköisten palvelujen käyttö (eHealth) sekä kehittämisosaaminen ja kehittämistyö.

2 Tutkimuksen taustat ja teoreettiset lähtökohdat

2.1 5 Stars

5 Stars -projektin tarkoituksena on ollut perustaa 5 Stars Partnership -verkosto Suomen, Tanskan ja Latvian maiden välille. Koko 5 Stars -projektin tavoitteena on kehittää omanlainen Nordic/Baltic kehittämispohjaisen oppimisen malli sekä kehittää sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden yleisiä ja spesifejä kompetensseja eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten (EQF) pohjalta. Projektissa mukana olevat yhteistyökumppanit Suomesta ovat Laurea-ammattikorkeakoulu, Arkada-ammattikorkeakoulu ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaalat, Tanskasta Lillebaelt University ja Lillebaelt sairaala sekä Latviasta Red Cross Medical College of Riga Stradiņš University ja Riga Eastern Clinical University sairaala. (Ahonen 2014.)

Projektin ensimmäisenä vuonna on toteutettu klinisiä projekteja Tanskan ja Suomen sairaaloissa ja toisena vuonna Latvian Riga Eastern Clinical University sairaalassa. Lisäksi jokaisen maan projekteista ja niiden tuloksista raportoidaan sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Tarkoituksena on, että kaikki mukana olevat partnerit ja toimijat sekä myös ammattikorkeakoulujen opiskelijat että terveydenhuollon potilaat hyötyvät projektista. Tavoitteena on perustetun verkoston avulla saada uutta tietoa klinisistä e-palveluista organisaatioissa sekä kokemuksia yhteisöllisestä kehittämispohjaisesta oppimisesta hoitotyössä työskenneltäessä saman yhteisen päämäärän, potilaan paremman hoidon puolesta. (Ahonen 2014.)

2.1.1 Learning by Developing (LbD)

5 Stars -hankkeen tavoitteena on luoda omaileimainen Nordic/Baltic kehittämispohjainen oppimisen malli sekä testata, arvioida ja juurruttaa sitä yhteistyösairaloissa. Tämän Nordic/Baltic mallin kehittäminen perustuu Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämään Learning by Developing -malliin (LbD). LbD perustuu pragmatistiseen oppimiskäsitykseen. Tässä oppimismallissa on keskeistä yhdessä tekeminen, yksilöä ja ympäristöä muokkaava toiminta sekä vuorovaikutus ja kokemukset. Oppiminen nähdään aktiivisena toimintana. Kokemukset nähdään tärkeänä ja niistä kumpuaa uusia toimintatapoja sekä seurauksia, jotka johtavat uudenlaisiin toimintamalleihin. Learning by Developing -mallia käytetään ammattikorkeakouluissa ja sen avulla muovataan uusia toimintatapoja, joilla voidaan vaikuttaa kehittävästi työelämään. (Laurea 2014.)

Ammattikorkeakoulututkintoon sidottu osaaminen kuvataan Laurean pedagogisessa strategiasa ja kehittämispohjaisen oppimisen strategiassa yhtenäiseksi tietämisen, ymmärtämisen, taitamisen ja tilanteiden hallintakyvyn yhteen sulautuneena kokonaisuutena. LbD:lle ominaiset

piirteet kartoitettiin opettajille suunnatulla kyselyllä. Ominaispiirteiksi selvisi autenttisuus, kumppanuus, kokemuksellisuus, luovuus ja tutkimuksellisuus. (Laurea 2014.)

2.1.2 Latvian yhteistyökumppanit

Riga Eastern Clinical University sairaala on monialainen instituutio, jonka erillisillä osastoilla on mahdollista saada myös sellaista hoitoa, kuten palovamma- ja paleltumahoitoa, mikrokirurgiaa sekä kantasolusiirtoja, joita ei ole mahdollista saada muualla Latvian sairaaloissa. Sairaala työllistää 4709 asiantuntijaa, joista 1600 on sairaanhoidon ja potilashoidon asiantuntijoita. Riga Eastern Clinical University sairaala tekee tiivistä yhteistyötä Riga Stradiņšn yliopiston ja Latvian yliopiston kanssa. (Aslimnica 2013a.)

Red Cross Medical College of Riga Stradiņš University on 1920-luvulla perustettu yliopisto, jossa on mahdollisuus opiskella sekä sairaanhoitajaksi että lääketieteelliseksi avustajaksi. Lääketieteellisen avustajan koulutus on keskiasteen koulutus, jonka sisältö keskittyy potilaiden terveyden edistämiseen, ylläpitoon sekä kuntoutukseen. Yliopisto tekee yhteistyötä Riga Eastern Clinical University sairaalan kanssa, joka tarjoaa opiskelijoille työharjoittelupaikkoja. (Red Cross Medical College of Riga Stradiņš University.)

2.2 Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat lait ja säädökset

Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ohjaavat voimassa olevan lainsäädännön (laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä) lisäksi sairaanhoitajille asetetut eettiset ohjeet. Toimintaa ohjaavan säädännön lisäksi sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle on laadittu vähimmäisvaatimuksia sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla. Tässä opinnäytetyössä käytetyt osaamisvaatimusten määritelmät tulevat sekä eurooppalaisesta tutkintojen viitekehyksestä (EQF), jonka tarkoituksena on muun muassa yhtenäistää tutkintojen osaamisvaatimuksia, että Latvian tutkintojen viitekehyksestä (Latvian Qualification Framework, LQF), jossa on määriteltä eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksen pohjalta vähimmäisvaatimukset ammatilliseen osaamiseen Latviassa.

2.2.1 European Qualification Framework (EQF)

EQF (European Qualification Framework) on Euroopan parlamentin ja neuvoston vuonna 2008 hyväksymä eurooppalainen tutkintojen viitekehys, jonka tarkoituksena on helpottaa vertailua eri maiden tutkintojen ja tutkintotasojen välillä. Lisätavoitteena on edistää liikkuvuutta ja elinikäistä oppimista. Viitekehyksen avulla on helpompaa tunnistaa tutkintoja ja pätevyyskiä, eri koulutujärjestelmien välistä siirtoa ja käyttöä sekä tunnistaa ja tunnustaa epävirallista ja arkiosaamista. Viitekehyksessä on kahdeksan eri tasoa ja se pitää sisällään koulutukset aina

yleissivistävästä korkeakoulututkintoihin. Jokaisen tason kohdalla on kuvattu mitä kyseisen tutkinnon suorittaneen tulisi tietää, ymmärtää ja osata. Sairaanhoidajan tutkinto sekä muut alemmat korkeakoulututkinnot sijoittuvat viitekehyksessä tasolle 6. Eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten pohjalta jokainen maa on rakentanut oman kansallisen viitekehyksensä. Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriö on nimennyt Opetushallituksen vastaamaan eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten koordinoimisesta. Opetushallitus tukee ja ohjaa eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten ja kansallisen tutkintojärjestelmän suhteita yhteistyössä muiden viranomaistahojen kanssa. (Opetushallitus 2014; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014.)

Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF) määrittelee elinikäisen oppimisen edistämiseksi kahdeksan eri tasoa, joihin jokaiseen liittyy vaatimukset tietojen, taitojen ja pätevyyden osalta. Tiedot-osion tieto voi koostua fakta- ja teoretiedosta. Taidot-osio jaetaan kognitiivisiin ja käytäntöön liittyviin taitoihin, jossa kognitiiviset taidot pitävät sisällään loogisen, intuitiivisen ja luovan ajattelun käyttämisen ja käytännön taidot puolestaan kätevyyyteen sekä menetelmien, materiaalien, työkalujen ja välineiden käyttöön liittyvät taidot. Pätevyys-osiota kuvataan vastuun ja itsenäisyyden perusteella. (Koulutuksen ja kulttuurin PO 2008.)

EQF-tason 6 vaatimukset ovat suunnattu ammattikorkeakoulututkinnoille, johon myös sairaanhoidajan tutkinto lukeutuu. Taso 6:ssa oppimistulokset kuvataan tiedon osalta pitävän sisällään edistyneet tiedot työstä tai opintoalasta ja periaatteiden sekä teorioiden kriittistä ymmärtämistä. Taidon osalta vaatimukset pitävät sisällään vaatimuksen edistyneistä taidoista, joista tulee esille kyky hallita asioita sekä innovaatiokyky, jota vaaditaan monimutkaisten ja mahdollisesti ennakoimattomien tilanteiden ratkaisemiseksi. Pätevyyden osio sisältää taidon johtaa monimutkaisia, teknisiä tai ammatillisia hankkeita, ja ottaa vastuuta päätösten tekemisestä ennalta arvaamattomissa työ- tai opiskeluympäristöissä. Lisäksi vastuun kantaminen henkilöiden ja ryhmien ammatillisen kehityksen hallinnasta on olennainen osa pätevyysosion vaatimuksia. (Koulutuksen ja kulttuurin PO 2008.)

Opetusministeriön julkaisemassa Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys - opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009 kerrotaan EQF-tasojen vaatimukset Suomessa. EQF-taso 6 vastaa ammattikorkeakoulututkintojen osaamisvaatimuksia. Kaikki kahdeksan EQF-tasoa on jaettu viiteen osa-alueeseen, jotka ovat tieto, työskentelytapa ja soveltaminen (taito), vastuu, johtaminen ja yrittäjyys, arviointi ja elinikäisen oppimisen avaintaidot. (Opetusministeriö 2009.)

Tason 6 tieto-osion vaatimuksiin kuuluvat laaja-alaiset ja edistyneet tiedot omasta alasta, yleisimpien teorioiden, käsitteiden, menetelmien ja periaatteiden tunteminen, ymmärtäminen ja kriittinen arvioiminen. Henkilön tulee lisäksi ymmärtää ammattiin liittyvien tehtävä- ja tieteenalojen kattavuus ja rajat. Työskentelytapa ja soveltaminen (taito)-osion vaatimuksiin

taas kuuluvat edistyneiden taitojen hallinta. Näissä taidoissa tulee osoittaa asioiden hallintaa, soveltamiskykyä sekä luovien ratkaisujen taitoja, jotka ovat vaadittavia monimutkaisten ja ennalta-arvaamattomien ongelmien ilmetessä ammatti-, tieteen- tai taiteenalalla. Vastuu, johtaminen ja yrittäjäyys -osion vaatimuksissa esiintyy kykeneväisyys itsenäiseen työskentelyyn asiantuntijatehtävissä alalla sekä kyky johtaa ammatillisia toimia ja hankkeita, jotka ovat laadultaan monimutkaisia. Henkilön tulee pystyä tekemään päätöksiä toimintaympäristöissä, jotka ovat ennakoimattomissa. Lisäksi hänellä tulee olla perusosaaminen alan yrittäjänä toimimiseen. (Opetusministeriö 2009.)

Arviointi -osiossa vaatimuksiin kuuluvat kyky vastata oman osaamisensa arvioinnista ja kehittämisestä sekä yksittäisten henkilöiden ja ryhmien kehityksen tukemisesta. Elinikäisen oppimisen avaintaidot -osiossa vaatimuksina kuvataan jatkuva valmius oppia uutta. Henkilön on myös kyettävä riittävään suulliseen ja kirjalliseen viestintään, joka tapahtuu sekä alan sisäisille että alan ulkopuolisille ryhmille. Lisäksi hänen tulee kyetä viestimään kansainvälisesti ja vuorovaikutuksen tulee sujua myös toisella kotimaisella kielellä sekä vähintään yhdellä vieras kielellä. (Opetusministeriö 2009.)

2.2.2 Latvian Qualification Framework (LQF)

Latvian Qualification Framework (LQF) eli Latvian tutkintojen viitekehys on luotu eurooppalaisten tutkintojen viitekehysten pohjalta määrittämään Latvian kansalliset vähimmäistaitovaatimukset ammatillisen ja keskiasteen koulutuksen pohjaksi. Latvian tutkintojen viitekehys on luotu eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten mukaan kahdeksaan vaatimustasoon, joissa jokaisessa on määritelty tasolle ominaiset vaatimukset tietojen, taitojen ja pätevyyden osalta. Sairaanhoidajan tutkinto sijoittuu myös tässä viitekehyksessä tasolle 6. (National coordination point 2012.)

Osioiden vaatimukset ovat hyvin samankaltaiset euroopan tutkintojen viitekehysten kanssa ja tason 6 tieto-osiossa korostuvatkin perustavanlaatuiset ja edistyneet tiedot omasta alasta sekä ammatillinen ja kriittinen ymmärrys näistä tiedoista. Lisäksi oman tieteen- ja ammattialan korkea tasoinen käsitteiden, menetelmien ja syy-seuraussuhteiden tunteminen ja niiden käyttö ovat keskeisessä asemassa. Taito-osiossa korostuvat valmius käyttää oman ammattialan teoreettisia tietoja ja taitoja sekä tutkimustietoa ongelmien ratkaisussa. Henkilön tulee myös kyetä käyttämään tutkittua tietoa perustellusti sekä keskustella niistä ammatillisesti muiden asiantuntijoiden ja ei-asiantuntijoiden kanssa. Taito -osiossa korostuvat myös valmiudet itsenäiseen oppimiseen, oman osaamisen ja ammattialan kehittämiseen sekä kykeneväisyys itsenäiseen päätöksentekoon. Pätevyyden osalta Latvian tutkintojen viitekehyksessä korostetaan tiedon hankkimis- ja analysointitaitoja, tutkitun tiedon käyttöä omassa työssään niin päätöksen teossa kuin ongelmienratkaisussa sekä ammattietiikan noudattamista ja sen vaikutuksen

arvioimista. Pätevyys-osiossa korostetaan lisäksi oman ammattialan kehittämiseen osallistumista. (Cabinet of Ministers Regulations 2010.)

2.3 Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja asiantuntijuus

Sairaanhoitajan pätevyys koostuu alan ammattikorkeakoulu-opinnoista, joihin sisältyy sekä teoriaopintoja että ammatillista harjoittelua. Sairaanhoitajan tehtävänä yhteiskunnassa on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä kaikissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä toiminnoissa elämänkaaren jokaisessa vaiheessa. Sairaanhoitajan perusosaamisen, kuten sairauksien hoidon, ennaltaehkäisyn ja lääkehoidon sekä eri hoitomenetelmien osaamisen lisäksi keskeistä ovat erityisammattilliset valmiudet. Erityisammattillisiin valmiuksiin kuuluvat hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tutkittuun tietoon perustuvien hoitotyön menetelmien, erilaisten hoito-ohjelmien ja hoidon tarkkailun apuvälineiden hallinta. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20-21.)

Sairaanhoitaja kuuluu terveydenhuollon asiantuntijoihin. Asiantuntijuus muodostuu käyttökelpoiseen tietämykseen perustuvista taidoista ratkaista ongelmia, korkeatasoisesta ja perusteellisesta koulutuksesta, muodollisesta pätevyydestä toimia alalla sekä pitkästä työkokemuksesta. Oman alansa asiantuntemuksen lisäksi asiantuntijalla on kyky kehittää ja arvioida hoitotyötä sekä omaa ammattitaitoaan tutkitun tiedon perusteella. Asiantuntija kykenee löytämään ja käyttämään oikeanlaista tietoa ja soveltamaan sitä, tekemään päätöksiä ja kestämaan paineita sekä epävarmuutta. Lisäksi asiantuntijalla on hyvät yhteistyö- ja ryhmätyötaidot, joiden avulla hän pystyy kommunikoimaan myös vieraalla kielellä. Asiantuntija työskentelee usein osana moniammatillista työryhmää, jossa hän on kokemuksen ja laaja-alaisen tiedon haltija. Asiantuntijan käyttämä tieto perustuu tutkittuun ja teoreettiseen tietoon sekä käytännölliseen osaamiseen, jonka taustalla ovat ammattien perinteet ja kollektiivinen eli yhteisöllinen tietämys. Asiantuntijan käyttämät tiedon muodot jaetaan usein tutkimuskirjallisuudessa formaaliin eli teoreettiseen tietoon ja praktiseen eli kokemustietoon sekä meta-kognitiiviseen tietoon. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12-15; Suikkala ym. 2004, 16-17.)

Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys eli kompetenssi muodostuu kyvykkyydestä suoriutua työstä hyvin sekä työntekijän itsensä että muiden ihmisten arvioimana. Kun työntekijällä on hyvä ammatillinen pätevyys, pystyy hän suoriutumaan hänelle annetuista työtehtävistään tietäen omat rajansa. Työntekijän ammatillisessa pätevyydessä yhdistyvät henkilön tiedot, taidot, kokemus, ihmissuhteet, arvot ja asenteet sekä työntekijän uramotivaatio ja energia. Myös työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet kuten aloitteellisuus, luovuus ja kriittinen suhtautuminen tietoon sekä kyky kohdata uusia tilanteita ja ongelmia vaikuttavat työtehtävistä suoriutumiseen. Pätevyys eli kompetenssi voi olla joko tietoista, jolloin henkilö tietää ja tuntee taitonsa sekä suoriutuu tehtävistään hyvin tai tiedostamatonta, jolloin henkilö harjoit-

taa tietojaan, taitojaan ja kykyjään vaistomaisesti, miettimättä niitä. Sairaanhoidajan kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä sekä potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä eli yleispätevyydestä. (Hildén 2002, 33-34; Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 15-16.)

Hildénin (2002, 35-37) mukaan sairaanhoidajan ydinpätevyydessä korostuvat koulutuksen ja työelämän kautta opitut tiedot ja taidot joiden avulla sairaanhoitaja pystyy suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan kirjallisen hoitosuunnitelman avulla potilaan tilaa sekä yksilöllistä hoitoa, kuten laskimonsisäistä neste- ja lääkehoidon toteuttamista. Erikoispätevyydessä puolestaan korostuvat sellaiset tiedot ja taidot, joita sairaanhoitajalta edellytetään hänen toteuttaessa hoitotyötä tietyille potilasjoukolle, kuten synnytys- tai sydän-valvontaosastolla, joissa potilaan hoidossa ja tarkkailussa korostuvat täysin erilaiset asiat. Yleispätevyydessä eli potilaan hoitoon liittyvässä pätevyydessä taas puolestaan korostuu sairaanhoidajan taito yhdistää tietojaan ydinpätevyyden ja erikoispätevyyden välillä potilaan yksilöllistä hoitoa suunnitellessa. Näiden pätevyyksien hallinnassa sairaanhoitaja tarvitsee lisäksi psykososiaalisia sekä ongelmanratkaisutaitoja, jotta hän on kykeneväinen parantamaan potilaiden hoitotuloksia sekä minimoimaan hoidon komplikaatioita.

Mikäli sairaanhoitaja ei osaa jotain tehtävää eikä näin ollen täytä työn vaatimuksia, puhutaan inkompetenssista eli epäpätevyydestä. Inkompetenssia voi olla sekä tietoinen inkompetenssi, jolloin henkilö on tietoinen siitä mitä hän ei tiedä eikä osaa, että tiedostamaton inkompetenssi, jolloin henkilö itse ei tiedä, että hän ei osaa tai tiedä jotakin. Mikäli henkilö on kykenevä tunnistamaan itse oman inkompetenssinsa, mahdollistaa hän itselleen oppimisen. Hoitajan ollessa inkompetentti hän ei useinkaan osallistu työssään päätöksen tekoon, tunnista kaikkia työssään tarvitsemiaan välineitä, hallitse alansa uusinta tietoa eikä kykene soveltamaan tietoaan ja ideoitaan omalla asiantuntemusalueellaan. Lisäksi tällaisen hoitajan arvostus ja luotettavuus on usein toisten kollegoiden silmissä heikko. (Hildén 2002, 36-37.)

Hoitotyössä onkin erittäin tärkeää, että uuden työntekijän työhön perehdyttämiseen on varattu riittävästi aikaa, jotta perusasiat eivät jää epäselviksi. Jokaisella työntekijällä tulee olla oikeus tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen perehdyttämiseen. Riittävällä perehdytyksellä voidaan myös varmistaa, että henkilöllä on riittävät tiedot ja taidot työtehtävänsä toteuttamiseen. Perehdyttämisen tärkeys korostuu erityisesti nykypäivän hoitotyössä, jossa osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti. Liian lyhyt perehdyttäminen lisää usein epävarmuutta ja tunnetta siitä, ettei hallitse työtään riittävän hyvin sekä pelkoa virheen tekemisestä. (Hildén 2002, 37-38; Suikkala ym. 2004, 25-26.)

Nurminen (2011) on tutkimuksessaan tuonut esiin sairaanhoitajien ydin- ja erityiskompetensseja erikoissairaanhoidossa tulevaisuudessa. Tutkimuksessa löydettiin kehittämistyön avulla

määrittävät tekijät ydin- ja erityiskompetensseille. Näitä tekijöitä olivat potilaslähtöisyys, tuloksellisuus ja laatu. Perus- ja erityisosaamisen perustana tutkimuksen mukaan toimivat tasa-arvo, kunnioittaminen sekä kliinisen hoitotyön osaaminen, kun taas ydinosaaamisen kompetensseihin lukeutuivat potilaslähtöinen hoito, yhteistyöryhmät ja toimintamallit sekä tulevaisuudessa tarvittavat tiedot. Nurmisen mukaan tulevaisuudessa tärkeää olisikin tunnistaa uusi ammatillinen osaaminen sekä ennakoitavissa oleva ja uudenlainen ydin- ja erityisosaaminen.

2.3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö osana ammatillista pätevyyttä

Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen liittyy nykypäivänä olennaisena osana tutkitun tiedon käyttö, joka on osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan yleisesti parhaan ja ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksen teossa ja hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on korkea hoidon laatu ja tuloksellisuus. Sen toteuttamisessa korostuu ajantasaisen tutkimustiedon käyttö potilaan informoinnissa sekä potilaan tukeminen hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Yksittäisen sairaanhoitajan toiminnassa näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa, että sairaanhoitajalla on käytössään tutkittua tietoa helposti hyödynnettävässä muodossa sekä valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Käytännössä näyttöön perustuvassa hoitotyössä etsitään potilaan terveydentilaa koskeviin kysymyksiin vastauksia yhdistämällä eri lähteistä saatava tieto potilaan hoitoon liittyväksi päätökseksi. (Korppi, Lauri & Mäntyranta 2004, 71-74; Mustajoki 2000, 18-25.)

Sairaanhoitajalta näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ammatillisia valmiuksia toimintaan, halua pohjata toimintaa tutkimustietoon sekä kykyä hakea kattavasti tietoa ja arvioida sitä kriittisesti. Päätöksenteossa on tärkeää hyödyntää tietolähteistä saadun tiedon lisäksi potilaalta saatua tietoa sekä toimintaympäristön tietoa, eli niitä mahdollisuuksia joita palvelujärjestelmä potilaalle tarjoaa. Keskeisintä on kuitenkin tutkimuksella varmennettu tieto. Käytökelpoisimmat tutkimustiedot, kuten hoitosuosituksiset, ovat valmiiksi arvioituja ja käytäntöä ohjaavaan muotoon tiivistettyjä. (Mustajoki 2000, 18- 22; Mäkipää & Hahtela 2011, 37-39.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä pidetään tärkeänä ja käyttökelpoisena työvälineenä henkilökunnan päätöksentekoprosesseissa sekä ongelmien ratkaisussa. On tärkeää, että hoitotyössä tehtävät päätökset perustuvat tieteellisesti pätevään tutkimustietoon, ei traditioihin, uskomuksiin tai mielipiteisiin. Näyttöön perustuvan hoitotyön kulmakivenä on tutkimustiedon käytön ja soveltamisen lisäksi potilaan kuuntelu. Parhaimmillaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyy tutkittu tieto, potilaan tuntemukset, toimintaympäristön mahdollisuudet sekä sairaanhoitajan kliininen osaaminen, jonka avulla potilas saa tehokkaan ja vaikuttavuudeltaan parhaimman mahdollisen hoidon, joka perustuu ajankohtaiseen tietämykseen asiasta. Tällöin

myös hoidon tulokset paranevat. (Mustajoki 2000, 18-25; Mäkelä 2011; Mäkipää & Hahtela 2011, 37-38.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttö yleistyy jatkuvasti. Kortteisto (2014) on tutkinut tuoreessa väitöskirjassaan neuvovan potilaskertomuksen käyttöä, jonka tarkoituksena on välittää näyttöön perustuvaa tietoa. Neuvova potilaskertomus liitetään potilastietojärjestelmään ja sen tarkoituksena on tukea kliinistä päätöksen tekoa. Tulevaisuudessa kyseinen järjestelmä mahdollistaa näyttöön perustuvan tiedon helpomman saatavuuden ja tulokset sen käyttöön otosta ovatkin olleet myönteisiä. Potilashoitotyössä näkyvät vaikutukset saadaan kuitenkin esille vasta kun sen käyttö on vakiinnutettu työyhteisöissä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen, sisäistämiseen ja hyödyntämiseen vaikuttavat kuitenkin myös jokaisen työntekijän yksilölliset tekijät, kuten uskomukset ja asenteet. Hoitokulttuuri on perinteisesti sisältänyt monia asioita ja rutiineja joiden todellista vaikuttavuutta tai hyötyä ei ole kyseenalaistettu tai mietitty. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan voi olla vaikeaa sisäistää näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyöhön. Lisäksi näyttöön perustuvaan toimintaan voi asettaa esteitä tiimityöskentely sekä moniammattillinen yhteistyö, koska sitoutuminen ja kehittäminen voivat tuntua vaikeilta asioilta. Organisaation kannalta myös muutosvastarinta voi olla näyttöön perustuvan toiminnan esteenä, koska ei nähdä sen hyödyllisyyttä, vaan halutaan pitäytyä vanhoissa traditioissa. (Mustajoki 2000, 20.) Tästä syystä onkin erittäin tärkeää, että jo koulutuksen aikana painotetaan tutkitun tiedon käyttöä ja sen merkitystä osana hoitotyötä. Nykypäivänä sairaanhoitajien koulutuksessa panostetaan enenevästi työelämälähtöisiin kehittämishankkeisiin, esimerkiksi opiskelijoiden opinnäytetöiden avulla, joiden lähtökohtana on työelämän kehittämistarve. Näiden kouluorganisaatioiden ja työelämän yhteisten kehittämishankkeiden avulla saadaan tuleville sairaanhoitajille kokemusta niin kehittämistyöstä kuin tutkitun tiedon käytön tärkeydestä osana kehittämis- ja hoitotyötä. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 111.)

2.3.2 eHealth osana ammatillista pätevyyttä

eHealth-käsite on levinnyt viime vuosikymmeninä laajasti käyttöön puhuttaessa informaatio- ja kommunikaatioteknologiasta. eHealth-termi eli terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut kattaa koko terveydenhuollon informaatio- ja kommunikaatioteknologian kuten sähköiset asiakirjat, telelääketieteen palvelut ja terveystiedon verkostot, päätöksenteon tukijärjestelmät sekä internet-perustaiset laitteet ja palvelut. Lisäksi virtuaalitodellisuus, robotit, multimedia, tietokoneavusteinen kirurgia, puettavat monitorointisysteemit ja terveystietoportaalit kuuluvat sen sisältöön. eHealth on osa modernia informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöön ottamista laajalti. Sen tavoitteena on pyrkiä parantamaan sairauksien ehkäisyä, diag-

nosointia, hoitoa ja seuranta sekä terveydenhuollon hallintoa. Informaatioteknologian uskotaan parantavan turvallisuutta, lisäävän tehokkuutta ja suorituskykyä sekä auttavan parantamaan johtamistoimia, palveluiden saatavuutta, hoidon laatua, saatavuutta ja jatkuvuutta sekä kustannustehokkuutta. (Euroopan komissio 2014; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 378-380.)

Teknologian käyttöönotto on muuttanut ja muuttaa tuotantoprosessia sosiaali- ja terveysalalla, vaikuttaa potilaan ja ammattihenkilön suhteeseen, edistää omatoimisuutta ja osallistumista asiakkaan osalta sekä saattaa tehdä osan nykyisistä rakenteista tarpeettomiksi hallinnon puolelta. Väestöryhmien välisiä kuiluja voidaan myös pienentää ihmisille suunnatulla tiedolla terveellisistä elämäntavoista ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä. Ihmiset pystyvät paremmin valitsemaan juuri heille sopivat palvelut ja lisäksi vaikuttamaan palveluiden järjestämiseen. Myös tieto palveluista, niiden kustannuksista ja laadusta lisääntyy. Sähköinen sairauskertomus on käytössä jo useissa Euroopan jäsenmaissa. Järjestelmien täydellinen toteuttaminen vie kuitenkin useita vuosia. Ajatuksena on kehittää vielä uusia teknisiä sovelluksia terveyshuollon käyttöön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 378-380.) eHealth-osaaminen on nykypäivänä ja tulevaisuudessa osa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja sen osaaminen mahdollistaa muun muassa potilastietojärjestelmien käytön sekä toimenpiteissä ja tutkimuksissa tarvittavat välineistön käytön osaamisen. Lisäksi internet-osaaminen on tärkeässä roolissa osana potilasohjausta sekä päätöksentekoa.

eHealth-palveluita on saatavilla Euroopan unionin jäsenmaissa. Palveluiden laajuus ja saatavuus vaihtelee kuitenkin paljon niin kotikunnan kuin maan mukaan. Latviassa saatavilla olevat eHealth-palvelut ovat tällä hetkellä omiin tietoihin liittyvät sähköiset asiakirjat valtion tarjoamista terveyspalveluista ja tiedot yleislääkärin käynneistä sekä vastasyntyneestä lapsesta. Lisäksi diabetesta sairastaville on saatavilla tietokanta omista sairauteen liittyvistä tiedoista. Latviassa on käytössä myös e-resepti, sähköinen varausjärjestelmä sekä sähköinen laskutus. (The National health service Latvia 2015.)

Lähtötulevaisuudessa Latvian sähköisiin asiointipalveluihin on tulossa lisäksi tietoa maan terveydenhuollon järjestelmästä, sairauksien ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä terveyspalveluissa käytettäviä sähköisiä asiakirjoja ja elektroninen terveystietokortti, josta löytyvät muun muassa potilastiedot sekä tietoja saaduista terveydenhuollon palveluista ja hidoista. (The National health service Latvia 2015.)

2.4 Kehittämisaaminen ja sairaanhoitajan ammattitaidon kehittäminen

Olenaisena osana sairaanhoitajan työtä on oman ammattitaidon kehittäminen sekä kehittämissyö. Opetusministeriön (2006, 66) mukaan sairaanhoitajan tulee vastata hoitotyön laadusta sekä sen kehittämisestä. Kehittämissyössä sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja tuoda

esille hoitotyöhön liittyviä ja käytännössä esiin nousseita tutkimus- ja kehittämistarpeita, edistää hoitotyön laatua sekä vaikuttavuutta ja käynnistää muutoksia hoitotyössä. Oman osaamisen kehittämisessä sairaanhoitajan puolestaan tulee ylläpitää ja edistää omaa ammatitaitoaan ja oppimisvalmiuksiaan sekä tutkia, arvioida ja kehittää omaa työtään kriittisesti.

Kehittämistyöllä tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla saavuttaa uusia ja paranneltuja menetelmiä tai palveluita. Kehittämistyön avulla voidaan korjata konkreettisia ongelmia, kehittää toimintaa ja henkilöstön osaamista sekä vastata työelämän haasteisiin ja muutoksiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 18-24; Suikkala ym. 2004, 29.) Kehittämistyön tärkeimpiä lähtökohtia ovat työyhteisön tasa-arvoinen ja osallistava kehittämisote sekä keskustelukulttuurin ja kehittämisosaamisen lisääntyminen. Lisäksi on tärkeää, että yhteiset päämäärät, perustehtävät ja kehittämistarpeet ovat selkeitä. Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla uuden luominen ja kehittäminen vaatii koko työyhteisön mukana oloa. (Vataja 2008.)

Useimmiten kehittämiseen kuuluu olennaisena osana myös tutkimustoiminta, jolloin tutkimuksellisuus esiintyy tutkimusvälineiden käyttönä kehittämistyön eri vaiheissa, kuten tutkimustiedon siirtämisessä käytännön toimintaan. Tällöin voidaan myös puhua tutkivasta kehittämisestä. Kehittämistä voidaan toteuttaa myös ilman tutkimusta, mutta parhaimmillaan kehittämistyö on kehittämisen ja tutkimuksen yhdistelmä, jolloin tutkimus tarjoaa perusteet toiminnalle ja näin ollen parantaa usein mahdollisuuksia onnistua. On syytä kuitenkin huomioida, ettei terveydenhuoltoalalla kaikki yksilön tai toiminnan kehittymistä koskeva toiminta ole kehittämistoimintaa. Tällaisiin toimintoihin lukeutuvat muun muassa koulutukset ja rutiniinomaiset testaus-, kokeilu- ja laaduntarkkailutoiminnot, poikkeuksena kuitenkin sellaiset koulutukset jotka ovat osana kehittämistyötä tai projektia. (Heikkilä ym. 2008, 18-24; Suikkala ym. 2004, 29.)

Sosiaali- ja terveysalalla kehittämisessä korostetaan erityisesti sosiaalisten innovaatioiden merkitystä eli yksilön, ryhmän tai yhteisön sellaista toimintaa, jonka tuloksena syntynyt uusi idea johtaa lisäarvoa tuottavaan tulokseen yksilön tai yhteisön hyvinvoinnissa, terveydessä tai palvelujärjestelmässä. Terveydenhuollossa kehittämistyön tavoitteena on useimmiten uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai jo olemassa olevien parantaminen. Kehittämistoiminnalla pyritään näin ollen etsimään mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintamuotoja tai toimintatapoja. Kehittämistoiminta kohdistetaan tavallisesti tuotettaviin palveluihin, itse organisaatioon ja sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin ja -prosesseihin tai henkilöstön osaamiseen. Onkin syytä huomioida, että useimmiten kehittäminen koskettaa organisaatiossa myös muita kuin niitä, jotka ovat varsinaisesti kehittämistyöhön sitoutuneet. (Heikkilä ym. 2008, 55; Hämäläinen 2005, 198.)

Jotta kehittämistyö voi onnistua, tulee työyhteisön jäsenten tunnistaa vanhojen toimintatapojen ja toimintojen perustelujen kestävämyys ja luoda kehittämishankkeelle selkeät tavoitteet sekä toteutustapa. Näin voidaan lähteä muodostamaan uusia, kestävämpiä toimintatapoja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee kehittämishankkeiden yhteydessä huomioida myös, että hankkeen on oltava säädösten mukainen ja sen tulee tuottaa hyötyä asiakkaalle. Kehittämistyö tarkoittaa terveydenhuollossa usein sitä, että organisaatiossa pyritään toteuttamaan jokin suunniteltu kehittämishanke, joka ajallisesti on joko projektimaista tai jatkuvaa. Projektimaiselle kehittämiselle on usein luotu tietty aikataulu, joka määrittää kehittämishankkeelle selkeän alun ja lopun. Jatkuva kehittäminen puolestaan tarkoittaa pitkäjänteistä ja systemaattista työtä tietyn kokonaistavoitteen saavuttamiseksi, jonka juurruttamisprosessin rinnalla kulkee usein myös koko työyhteisön muutosprosessi. Muutos on yksilöllinen psykologinen prosessi, jonka aikana työyhteisön jäsenet luopuvat vanhoista toimintatavoista ja omaksuvat uudet toimintatavat. Muutosprosessin aikana työyhteisön jäsenet voivat olla erilaisissa vaiheissa, kuten muutoksen vastustamisvaiheessa tai hyväksymisvaiheessa, johon vaikuttavat muun muassa yhteisön jäsenten motivoituneisuus sekä muutoshalukkuus. (Stenvall & Virtanen 2012, 80-83; Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 30-31.)

Jotta sairaanhoitajan ammattitaidon ja työn kehittäminen olisi luontevaa sekä jatkuvaa, tulee sairaanhoitajan omata tietyt tiedot ja taidot. Opetusministeriön (2006, 66) mukaan sairaanhoitajalla tulee olla tarvittavat tiedonhankintataidot sekä hänen tulee hallita tutkimus- ja kehittämismenetelmät, tilastolliset peruskäsitteet sekä keskeiset biostatistiikan käsitteet. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita selvitysten ja julkaisujen laatiminen, johtamisen ja moniammatillisen työn perusteet sekä projektien ja tiimien johtaminen ja kehittäminen. Myös oman toimialueen työn organisointi ja kehittäminen sekä hoitotyön laadunhallinta ovat olennainen osa sairaanhoitajan ammattiosaamista.

Olennaista kuitenkin on huomioida, etteivät sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja osaaminen ole sidottuja pelkästään koulutukseen tai työkokemukseen. Ammatillista osaamista ja pätevyyttä kartutetaan aidossa ympäristössä tapahtuvalla jatkuvalla oppimisella sekä ongelmanratkaisutaidoilla. Ammattitaidon ja työn kehittämisessä olennaisena osana ovat sairaanhoitajan persoonallisuustekijät, uramotivaatio, muutoshalukkuus, kyky kehittää omaa asiantuntijuuttaan sekä oman toiminnan reflektointi ja kollegiaalisuus, jonka avulla voidaan mahdollistaa tiedollisen, taidollisen ja kokemuksellisen osaamisen hyödyntäminen työssä. Lisäksi suuressa roolissa ammattitaidon ja osaamisen kehittämisessä sekä kehittämistyössä ovat organisaation johdon ja esimiehen suhtautuminen kehittämiseen ja kehittämistyöhön. (Kotila & Knuutila 2011, 62-64; Suikkala ym. 2004, 18-19.)

Laurin (2006) mukaan hoitotyön osaaminen, kuten tarvittavat tiedot ja taidot, kehittyvät vaiheittain, osa peruskoulutuksen aikana, osa koulutuksen jälkeisessä työelämässä. Ammattitai-

don kehittämisessä olennaista on kuitenkin henkilön oma motivaatio ja aktiivisuus. Lisäksi Lauri korostaa olennaisena osana osaamisen kehittymiselle olevan myös oppimista ja kehittymistä tukeva työyhteisö. Omaa osaamistaan voi kehittää parhaiten omien toimintojensa vaikuttavuuden arvioinnin kautta, joka edistää potilaan hoitamisen laatua, hoitajan urakehitystä sekä ammatillista kasvua. (Lauri 2006.) Ammattipätevyyden arvioinnissa voi käyttää esimerkiksi Riitta Meretojan (2003) laatimaa ammattipätevyyden arviointiin tarkoitettua Nurse Competence Scale -mittaria. NCS-mittarin avulla voidaan arvioida sairaanhoitajan ammattipätevyyden tasoa erilaisissa toimintaympäristöissä. Meretojan (2003) mukaan ammattipätevyyden arviointi on osa hoitotyön laadunvarmistusta myös tulevaisuudessa. Lisäksi mittari osoittautui testauksessa erittäin hyödylliseksi oman osaamisen arvioinnin välineeksi.

2.4.1 Työyhteisön rooli ammattitaidon kehittämisessä

Henkilöstön hyvä ja tehokas kehittäminen perustuu organisaation tietoon siitä, millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan, millä tasolla kunkin työntekijän osaaminen on ja mitä asioita hänen tulisi oppia. Avainasemassa työn ja henkilöstön kehittämisessä ovat osaamisen hallinnan seuranta, oppimisen hallinnan seuranta ja tiedonhallinnan seuranta. Näitä asioita seuraamalla saadaan tietoa siitä, mihin työyhteisön pitäisi seuraavaksi mennä, mitä organisaatiossa jo tiedetään ja mitä työntekijä voi yksilönä tehdä menestyäkseen työssä. Tällöin myös esimies pystyy kehittämään alaisiaan ja tarjoamaan heille uusia oppimismahdollisuuksia. Organisaation ja esimiehen tehtävän on tukea ja ohjata työssä oppimisen sekä ammatillisen kehittymisen rakenteita ja poistaa niihin liittyviä oppimisesteitä. Sairaanhoitajan kehittymishalukkuuteen ja ammattipätevyyden lisäämiseen vaikuttavat olennaisesti osaamisen kehittämiseen sitoutunut esimies sekä kasvua ja kehitystä tukeva organisaatio ja työyhteisö. On myös tärkeää, että työyhteisössä on järjestetty materiaaliin, taloudellisiin ja työjärjestelyihin liittyvät asiat niin, että ne tukevat ammatillista kehittymistä. (Hildén 2002, 68-70; Suikkala ym. 2004, 19.)

Esimiehen tehtävänä on saada työntekijät jatkuvasti luomaan, hankkimaan ja varastoimaan uutta tietoa. Lisäksi esimiehen tehtävänä on saada työntekijät jakamaan tietoa myös muille sekä soveltamaan uutta tietoa käytännön hoitotyössä. On erittäin tärkeää, että uusi tieto saadaan liikkumaan yksilötasolla, esimerkiksi kahvipöytäkeskusteluissa, sekä organisaatiotasolla esimerkiksi projektien kautta. Jotta voidaan selvittää mitä tietoa ja osaamista jo on, sekä minkälaista osaamista ja tietoa pitäisi olla, on esimiehen laadittava jokaisen työntekijän kanssa kehityssuunnitelma. Kehityssuunnitelmassa määritellään keskeiset osaamisalueet ja niille osaamistaso. Jos työntekijän osaaminen on matalampi kuin tavoitetaso, määritellään osaamisalueelle tavoite sekä keinot tavoitteen ja osaamisen saavuttamiseksi, kuten mahdollinen lisäkouluttautuminen. Kehityssuunnitelman avulla mahdollistetaan työntekijän työssä kehittyminen ja sen avulla työntekijä tulee vastuulliseksi omasta oppimisestaan. Uuden työnte-

kijän kohdalla huolellinen perehdyttäminen sekä mentorointi ovat tärkeitä menetelmiä, joilla mahdollistetaan työntekijän mahdollisuus hallita työtehtävän kannalta välttämättömät asiat. Perehdyttämisen avulla voidaan myös kartoittaa työntekijän sen hetkinen osaaminen. (Hildén 2002, 71-75, Suikkala ym. 2004, 22-26.)

Työyhteisössä tulisi käydä jatkuvaa keskustelua työn kehittämisestä ja kehityksen edistymisestä. Työyhteisön saadut palautteet tulee käydä läpi syvällisesti, jotta työtä ja toimintatapoja voidaan kehittää. Avoin keskustelu, myös virheistä ja läheltä piti -tilanteista, sekä keskinäinen luottamus työntekijöiden välillä avaa mahdollisuuksia työn ja toimintatapojen aktiiviseen kehittämiseen. Esimiehen ja johdon tulee kuitenkin huomioida, että kehityshankkeiden perustana täytyy olla selkeä ja organisaatiossa hyväksytty sekä ymmärretty muutoksen tarve. Jotta työntekijät motivoituvat muuttamaan totuttuja toimintatapoja, tarvitaan muutokselle vahvat perusteet, jonka vuoksi johdon osallistuminen muutostarpeen analysointiin on erittäin tärkeää. Johdon tehtävänä on viestittää henkilökunnalle toiminnan muuttamisen merkitys organisaation menestymisen kannalta. (Hildén 2002, 74-77, Suikkala ym. 2004, 64-70.)

2.4.2 Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys tulevaisuudessa

Hoitotyö on muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi. Hoitotyöntekijät saavat ja joutuvat ottamaan koko ajan enenevässä määrin enemmän vastuuta toiminnastaan. Hoitohenkilökunnalta tullaan vaatimaan yhä enemmän moniammatillista työtettä sekä sähköisten palvelujen käytön osaamista. Yksilövastuinen hoitotyö on ohjannut hoitotyötä enemmän itsenäiseen työhön ja samalla tuonut työhön enemmän vastuuta sekä haastavuutta. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus toimia aiempaa enemmän itsenäisesti oman alansa asiantuntijoina sekä toteuttaa omaa osaamistaan ja luovuuttaan työssä, joka vaatii henkilöstöltä jatkuvaa kouluttautumista ja yhä enemmän tutkitun tiedon käyttöä osana hoitotyötä. Samalla hoitotyöstä on tullut kokoajan enemmän suunnitelmallisempaa sekä työyhteisön että potilaan hoidon näkökulmasta. Hoitotyötä kehitetään systemaattisemmin työyhteisöissä laadituilla suunnitelmilla ja potilaan hoitoa sekä kuntoutusta suunnitellaan systemaattisesti hoidon alkuvaiheessa laadituilla hoitosuunnitelmilla, jotka mahdollistavat myös hoidon systemaattisen arvioinnin. Hoitotyössä on lisääntynyt myös potilasohjauksen tarve, joka nousee esiin etenkin lyhyiden hoitajaksojen yhteydessä hyvien jatkohoito-ohjeiden muodossa, jotta potilas selviytyy kotona. Hoitohenkilökunnalla on vastuu varmistaa, että potilaat saavat hyvät ja kattavat hoito-ohjeet, sekä ymmärtävät niiden sisällön. (Hildén 2002, 24; Kurtti 2014.)

Tulevaisuudessa kotona hoidettavien määrä kasvaa ja kotona hoidetaan yhä sairaampia ihmisiä. Koska monisairaiden vanhuksien määrä tulee kasvamaan sairaaloissa, hoitoon kaivataan yhä useammin kyseiseen potilasryhmään erityiskoulutettuja sairaanhoitajia (Goldberg, Cooper

& Russell 2014). Tietotekniikan kehittymisen myötä tulevaisuudessa tullaan hyödyntämään yhä enemmän teknologian sovelluksia, joiden avulla pyritään tuottamaan palveluita saumattomasti ja kattavasti, organisaatorajat ylittävästi. Hoitotyössä yhteistyö asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa sekä asiakkaan hoitokokonaisuuden hallinta korostuu. Sairaanhoitajat pitävät enenevässä määrin itsenäisiä vastaanottoja ja kotona hoidettavien määrän kasvun myötä sairaalahoitajaksot lyhenevät vielä nykyisestään. Myös asiakkaiden vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet lisääntyvät samalla kun asiakkaan rooli hoitotyössä korostuu entisestään. Tulevaisuudessa kriittinen ja tutkiva työote korostuu ja ammattieettinen perusta vahvistuu. Hoitotyön toiminta tulee keskittymään yhä enemmän hyvään terveyden ylläpitoon ja asiakkaiden voimavarojen hyödyntämiseen. (Hildén 2002, 25-27; Vallimies-Patomäki 2010, 130-136.)

Kuokkanen (2005) on kartoittanut sairaanhoitajien tehtäviä ja osaamista suomalaisten hoitotieteen tutkimusten perusteella. Tutkimuksen mukaan hoitajan työ on muuttunut erityisesti erikoissairaanhoidossa monella tavalla ja tulee tulevaisuudessa muuttumaan vielä nopeampaa tahtia teknologian ja hoitotyön menetelmien kehittymisen myötä. Kuokkasen mukaan työn uudelleen suunnittelua sekä teknologian hyväksikäyttöä tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa entistäkin enemmän. Työn muuttumisen myötä Kuokkanen toteaa hoitajien keskeisten osaamistarpeiden olevan muutosten hallinnan, työn arvioinnin ja kehittämisen sekä moniammatillisen yhteistyön taitamisen saralla. Nämä taidot koettiin myös katsaukseen valikoituneiden tutkimusten osalta huonoimmiksi.

Tulevaisuuden muutosten myötä hoitohenkilökunnalta tullaan siis vaatimaan yhä enemmän nopeisiin toimintaympäristön muutoksiin sopeutumista, jatkuvaa kouluttautumista sekä kehittämistyötä. Taloudellisen tilanteen vuoksi hoitohenkilökunnalta edellytetään hyvää paineensietokykyä ja joustavuutta. Lisäksi ulkomaalaisten ja iäkkäiden osuus hoidettavien joukossa lisääntyy jatkuvasti, samoin kuin monisairaajat potilaat joiden hoito on entistä haastavampaa ja edellyttää kulttuurien tuntemista sekä laaja-alaista hoitotyön osaamista. (Hildén 2002, 25-31; Ruuskanen 2011, 97.)

Nykypäivänä myös useat sairaanhoitajat lähtevät ulkomaille töihin. Norton & Marks-Maran (2014) korostavatkin kulttuurisen sensitiivisyyden sekä tietämyksen erilaisista kulttuureista olevan avainasemassa. Kulttuurinen osaaminen olisikin hyvä yhdistää sairaanhoitajan opintoihin. Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnalta odotetaan yhä enemmän vastuunottokykyä, laaja-alaista tieto- ja taitopohjaa, oman työn arvostusta, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja sekä ohjaus- ja yhteistyötaitoja. Lisäksi tarvitaan kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksen tekoon sekä taitoa ja rohkeutta käyttää omaa asiantuntijuuttaan. (Hildén 2002, 25-31.)

3 Opinnäytetyön menetelmät

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tässä opinnäytetyössä toteutetun kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan kehittämisosaamisesta ja kehittämistyön mahdollisuuksista. Lisäksi haluttiin saada tietoa organisaation kehittämisen tarpeista sekä sähköisten palvelujen ja näyttöön perustuvan tiedon käytön osaamisesta. Kysely perustuu 5 Stars -hankkeen kehittämistyöhön ja se on laadittu hankkeen tavoitteita ja tarkoitusta vastaavaksi.

Kyselyssä kartoitettiin sairaanhoitajien motivaatiota uuden oppimiseen, kehittämiseen ja kehittämistyöhön, työyksiköiden suomia mahdollisuuksia työntekijöiden osaamisen kehittämiseen ja kehittämisosaamisen ylläpitämiseen, lähiesimiehen suhtautumista kehittämistyöhön, työntekijöiden mahdollisuuksia osallistua ammatillista osaamista ja työyhteisöä kehittävään koulutukseen ja keskusteluun sekä sähköisten palvelujen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työyhteisössä kehittämistyön tulosten käytäntöön panemisen ja tutkitun tiedon näkökulmasta, kuten tutkimustiedon välittämisessä potilaalle ymmärrettävässä muodossa ja tutkitun tiedon soveltamisessa käytännön työssä.

Tutkimuskysymykset laadittiin valmiin kyselylomakkeen pohjalta ja tutkimuskysymyksiksi valikoituivat seuraavat kysymykset:

- 1) Kuinka motivoituneita sairaanhoitajat ovat kehittämään omaa ammattitaitoaan?
- 2) Miten sairaanhoitajat näkevät työyksikön mahdollisuudet kehittämistyöhön?
- 3) Miten sairaanhoitajat kokevat internetin ja sähköisten palvelujen (eHealth) käytön päivittäisessä hoitotyössä?
- 4) Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat oman suullisen ja kirjallisen englanninkielen taitonsa?
- 5) Miten sairaanhoitajat käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa?

3.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen, sillä tutkimuksessa käytetty strukturoitu kyselylomake on laadittu määrällisen tutkimusmenetelmän keinoin, Likert-asteikkoa käyttäen. Pääosin määrällinen kysely toteutettiin internet-kyselynä, kokonaisotantatutkimuksena.

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tiedon tarkastelu numeerisesti. Tutkittavia asioita ja niiden yhteyksiä etsitään muuttujien mittaamisella, tilastollisten mene-

telmien käytöllä, ja muuttujien välisiä yhteyksiä tarkastelemalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41; Vilkkä 2007, 14.) Määrällisessä tutkimuksessa voidaan testata toteutuuko teoriasta johdettu oletamus, eli hypoteesi, käytännössä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kuitenkin yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua vain olemassa oleva tilanne, pystymättä selvittämään riittävästi asioiden syitä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat lomakekyselyt, internet-kyselyt, strukturoidut haastattelut, systemaattinen havainnointi sekä kokeelliset tutkimukset. (Heikkilä 2010, 13-16.)

Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otosta, jotta voidaan olettaa tutkimuksen olevan riittävän luotettava. Tutkimuksessa tarvittavia tietoja voidaan hankkia sekä erilaisista muiden keräämistä jo olemassa olevista tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista että itse kyselylomakkeen avulla kerätyistä tiedoista. Jo olemassa olevat tiedot ovat harvoin kuitenkaan riittävän kattavia ja niiden yhdistäminen tutkimuksen ongelmiin voi olla hyvin hankalaa, jonka takia oman aineiston kerääminen on hyvin yleistä. Määrällistä tutkimusta tehdessä tulee tutkittavat asiat muuttaa rakenteellisesti eli operationalisoida ja strukturoida. Operationalisoinnilla tarkoitetaan teoreettisten ja käsitteellisten asioiden muuttamista arkiymmärrettävään muotoon eli niin, että tutkittava ymmärtää asian. Strukturoidulla tiedolla taas tarkoitetaan, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan ennalta lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi niin, että kaikki ymmärtävät asian samalla tavalla. (Heikkilä 2010, 16-18; Vilkkä 2007, 14-15.)

Olennaista kvantitatiivisessa tutkimuksessa on aiemmista tutkimuksista johdetut johtopäätökset sekä aiemmin määritellyt teoriat. Lisäksi tutkimuksessa tulee esittää hypoteeseja ja määritellä käytettävät käsitteet mahdollisimman tarkasti. Koehenkilöiltä kerätty aineisto on kyettävä muuttamaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tästä aineistosta on tehtävä päätelmiä tilastollisten analysointimenetelmien avulla. (Hirsjärvi 2009a, 140.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen yksi painopisteistä on otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, mihin tutkimuksen tulokset halutaan yleistää. Mikäli perusjoukko on pieni, alle sata, tehdään kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä aina kokonaistutkimus, jossa jokaisen perusjoukon jäsen tutkitaan. Jos perusjoukko on hyvin suuri, päädytään usein otantatutkimukseen. Otantatutkimuksessa otos voi koostua mahdollisimman kattavasta ja edustavasta ryhmästä perusjoukon jäseniä ja on näin ollen pienoiskuva perusjoukosta. Vaikka otos ei voi koskaan kuvata täysin tarkasti perusjoukkoa, tulee otokseen valittujen kuitenkin edustaa samoja ominaisuuksia samassa suhteessa kuin perusjoukossa. Otantatutkimus voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Useimiten pyritään siihen, että jokaisella jäsennellä on yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen, jolloin puhutaan sattunaisotannasta,

mutta otantatutkimus voi olla myös esimerkiksi systemaattinen tai harkinnanvarainen. (Heikkilä 2010, 33-35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.)

Määrälliset tutkimukset voidaan erotella pitkittäis- tai poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useammin kuin kerran ja tutkittava ilmiö säilyy koko ajan samana. Poikittaistutkimuksessa taas tarkoituksena on kerätä aineistoa kerran, eikä samaa ilmiötä ole tarkoituksena tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

Tämä opinnäytetyö on poikittaistutkimus, sillä aineisto kerättiin kerralla, eikä tarkoituksena ole tarkastella ilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Lisäksi tämä tutkimus on kartoittava tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien tämän hetkinen osaaminen projektin aikana tutkimuksen osa-alueilla. Tutkimuksen perusjoukko on tässä opinnäytetyössä sairaalan projektiin osallistuneen osaston henkilökunta ja koska perusjoukko on pieni (alle 100), on tämä tutkimus toteutettu kokonaisotantatutkimuksena.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus käyttää kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kyselylomakkeen avoimien kysymysten analysoinnissa. Lomakkeen avoimissa kysymyksissä vastaajien oli mahdollista täydentää, tarkentaa ja avata omia vastauksiaan. Avoimia kommentointikohtia löytyi jokaisen kysymyskategorian lopusta. Kahden tai useamman eri tutkimusmenetelmän yhdistäminen eli triangulaatio tarkoittaa useiden erilaisten tutkimusaineistojen käyttöä saman ongelman ratkaisuun. Kun tutkittavalta alueelta kerätään erilaisia aineistoja, saadaan asiasta monipuolisempi ja rikkaampi kuva. (Leino-Kilpi 2006, 225.) Avoimiin kysymyksiin ei kuitenkaan tullut yhtään vastausta, joten näin ollen laadullisten kysymysten analysointi jäi pois ja vastaukset analysoitiin ainoastaan kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.

3.3 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön teko käynnistyi syyskuussa 2014 Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan yksikön opinnäytetöiden rekrytointitilaisuudessa. Aiheen varmistuttua ja hankkeen taustatietojen saamisen jälkeen aloitettiin työn rungon suunnittelu. Työn runko alkoi muodostua kyselylomakkeen pohjalta ja hyvin nopeasti aloitettiin tiedonhaku niin kirjallisuudesta kuin internetistä. Heti alusta asti oli selvää, että työn tulee olla valmis viimeistään toukokuussa 2015, jolloin työn tuloksia on tarkoitus esittää kansainvälisessä 5 Stars -seminaarissa. Alustava aikataulu tehtiin heti lopullisen päivämäärän selvittyä, jolloin päätettiin myös saada työn teoriaosuus valmiiksi syksyn 2014 aikana. Työ eteni määrätietoisesti selkeän aikataulun avittamana ja jo joulukuussa pidetyssä suunnitelmaseminaarissa oli työn teoriaosuus pientä hiomista vaille

valmis. Tammikuun 2015 aikana työstettiin kyselyn vastauksia sekä muokattiin ja hiottiin vielä työn sisältöä ja ulkoasua.

Opinnäytetyö eteni pääosin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tulokset analysoitiin tulosten vähyyden vuoksi SPSS -ohjelman sijaan Excel -taulukoin. Tämä osaltaan nopeutti aikataulua hieman, sillä SPSS-ohjelman käytön opettelu jäi pois. Koska jo alkuvuodesta 2015 tulosten analysointi oli niin hyvällä mallilla, päätettiin opinnäytetyön valmistumista aikaistaa toukokuusta helmikuun alkuun. Alkuvuodesta 2015 viimeisteltiin teoriaosuus, analysoitiin tulokset sekä muokattiin työ lopullisen muotoonsa.

Suunniteltu aikataulu		Toteutunut aikataulu
9-10/2014	Tiedonhaku, teorian tiedon kerääminen	10/2014
27.10.2014	Alustavan suunnitelman palautus	27.10.2014
03.11.2014	Alustavan suunnitelman seminaari	03.11.2014
11/2014	Teorian tiedon kerääminen ja kirjoittaminen, alustavan suunnitelman muokkaus suunnitelmaksi	01.12.2014
03.12.2014	Opinnäytetyön suunnitelman palautus	03.12.2014
10.12.2014	Suunnitelmaseminaari	10.12.2014
1-3/2015	Teoria-osuuden viimeistely, tulosten analysointi	2/2015
5/2015	Opinnäytetyö valmis	3/2015

Taulukko 1: Opinnäytetyön aikataulu

3.4 Kyselyn toteuttaminen ja aineiston keruu

Pääosin määrällinen kysely toteutettiin internet-kyselynä syksyn 2014 viikoilla 36–40 Riga Eastern Clinical University sairaalan ensiapuklinikalla. Ensiapuklinikka on vuonna 2010 perustettu osasto, jossa on yli 250 työntekijää. Työvuorossa työskentelee vuorokauden jokaisena hetkenä 40 työntekijää, joista 8 on sairaanhoitajia. Potilaat saapuvat klinikalle joko ambulanssin kuljettamina tai itse. Päivittäin klinikka hoitaa parhaimmillaan jopa 260 potilasta. Klinikalla on röntgen- ja endoskopia tutkimusten lisäksi erikoisalojen lääkärit saatavilla ympäri vuorokauden. (Aslimnica 2013b.)

Kysely lähetettiin 50 ensiapuklinikan hoitotyöntekijälle. Otos valikoitui automaattisesti 5 Stars-projektiin osallistuneen osaston henkilökunnasta. Koska vastauksia ei tullut riittävästi, jatkettiin vastausaikaa viikoille 41 ja 42. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä, jota oli lisäksi täydennetty kolmella avoimella kohdalla, joissa vastaajat pystyivät halutessaan tarken-

tamaan vastauksiaan. Kyselyn laadinnassa on käytetty Likert-asteikkoa, 4-portaisesti. Lomakkeen on laatinut opinnäytetyöntekijöiden käyttöön ProStars ja 5 Stars -hankkeiden työryhmät eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen tason 6 pohjalta. Kyselylomaketta on esiteltänyt ProStars -hankkeessa Suomen ja Tanskan kumppanien toimesta. Lomakkeelle on tehty myös 5 Stars -hankkeessa alkumittaus, jonka jälkeen lomaketta on vielä muokattu kielellisesti niin, että kysymykset tarkoittavat jokaisella kielellä samoja asioita.

Tutkimuksen otos koostuu osaston hoitohenkilökunnasta. Kyselyyn vastanneiden tutkinnot sijoittuvat euroopan tutkintojen viitekehyksessä eri tasoille, mutta vastausprosentin alhaisuuden vuoksi käsitellään tässä opinnäytetyössä kaikki vastaukset yhdessä sairaanhoitajien vastusten kanssa. Kaikkien vastaukset perustuvat kuitenkin tasolla 6 esitettyihin vaatimuksiin.

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä kyselyssä on käytetty Likertin-asteikkoa, joka on usein mielipideväittämässä käytetty asteikko. Likertin-asteikkoa käytetään usein kun halutaan mitata mielipiteitä tai asenteita. Alkuperäisessä mittarissa asteikoita oli seitsemän, nykyisin käytössä on myös viisi- ja yhdeksänasteikkoiset mittarit, joista useimmiten käytössä on 4- ja 5-portaiset asteikot. Asteikon toisessa ääripäässä on yleensä täysin samaa mieltä ja toisessa ääripäässä täysin eri mieltä vaihtoehdot. Lisäksi vastaajalle voidaan antaa mahdollisuus olla ottamatta kantaa kysyttyyn asiaan, laittamalla mitta-asteikon keskelle vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Vastaajan tulee valita väittämistä parhaiten omaa mielipidettään vastaava vaihtoehto. Tärkeää on, että vastausvaihtoehdot haetaan mittauskohteen asiasisällöstä, eikä jo valmiista mittarista. Lisäksi on suositeltavaa antaa jokaiselle arvolle verbaalinen vastine, jolloin vastaajan tulkinnan vara jää pieneksi. Likert-asteikon heikko kohta on se, että monet ihmisistä eivät halua mielellään ota kantaa kysymyksiin ja vastaavat tällöin ”en osaa sanoa”. Yleistä vastaajien keskuudessa on myös välttää vastauksien ääripäitä. Pienten aineistojen kohdalla tutkija saattaa sen vuoksi yhdistää luokkia. (Heikkilä 2010, 53-54; Aaltola & Valli 2010, 118-119.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on käytetty 4-portaista Likertin-asteikkoa, jossa vastausvaihtoehtoina ovat olleet: 4- hyvin paljon samaa mieltä, 3- jonkin verran samaa mieltä, 2- jonkin verran eri mieltä ja 1- hyvin paljon eri mieltä. ”En osaa sanoa” vaihtoehtoa ei kyselylomakkeessa ole lainkaan, mitä voidaan pitää opinnäytetyön kannalta hyvänä vaihtoehtona, sillä näin vastaajien on otettava kantaa kaikkiin kysymyksiin. Koska lomakkeen kysymykset ovat mielipideväittämiä, voidaan myös olettaa vastaajilla olevan jokin mielipide kaikkiin kysymyksiin.

3.4.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake on hyvin perinteinen tapa kerätä tietoa ja tutkimusaineistoa. Kyselylomake on olennainen osa määrällistä tutkimusta, sillä sen avulla saadaan tieto mitä tarkastellaan. Kyselylomakkeessa on tärkeää huomioida kysymysten muoto, joka on erilainen riippuen siitä, mikä tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä on. Lomakkeen laatimisessa tulee pohtia myös kuinka tarkkoja vastauksia kyselyllä halutaan. Kyselyllä tapahtuva aineistonkeruu voidaan toteuttaa joko yksittäin esimerkiksi postikyselynä tai suurelle joukolle yhtäaikaaisesti, kuten koululuokalle, jolloin tutkija itse voi olla tilanteessa paikalla kokeenjohtajana. (Valli 2010, 103-104.)

Kyselylomakkeen laatimisessa tärkeää on kysymysten huolellinen muotoilu, sillä kysymykset ovat perustana tutkimuksen onnistumiselle. Eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheuttavat kysymysten muoto. Sanamuodot eivät voi olla epämääräisiä tai häilyviä, sillä vastaaja ei välttämättä tulkitse silloin niitä samoin kuin kyselyn laatija, jolloin tulos vääristyy. Kysymysten tulee olla tarkkoja ja yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Kyselylomaketta rakennetaan tutkimusongelmien ja tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti. Vasta tutkimusongelmien täsmentymisen jälkeen voidaan aloittaa tiedon kerääminen, sillä silloin tiedetään mitä aineiston keruulla pyritään löytämään. Ennen lomakkeen laatimista on tärkeää tutustua huolella kirjallisuuteen, määrittää käsitteitä ja tutkimusasetelmaa. Kun teorian pohjalta on löydetty tutkimusongelmiin liittyvät keskeiset käsitteet, on mittarin luominen luontevaa. (Heikkilä 2010, 47-49; Valli 2010, 103-104.)

Kyselylomake aloitetaan tyypillisesti niin kutsutuilla taustakysymyksillä, joissa selvitetään esimerkiksi ikä, sukupuoli ja koulutus. Taustakysymykset ovat yleensä selitettäviä muuttujia, joiden avulla tutkittavaa ominaisuutta voidaan tarkastella. Taustakysymykset toimivat samalla lämmittelykysymyksinä ja auttavat vastaajaa pääsemään pikkuhiljaa mukaan kyselyyn. Taustakysymysten jälkeen seuraa helppoja kysymyksiä, joiden avulla vastaajaa johdatellaan tuleviin, mahdollisesti arkoja aiheita käsitteleviin kysymyksiin. Helppoilla kysymyksillä pyritään luomaan vastaajan ja tutkijan välille luottamuksellinen suhde ja niiden avulla on tärkeää pystyä osoittamaan vastaajalle kyselyn tärkeys ja miellekkyys. Kyselyn lopussa on vielä muutamia helposti vastattavia kysymyksiä, niin sanottuja jäähdyttelyvaiheen kysymyksiä. Toisena vaihtoehtona kysymysten sijoittelussa on taustakysymysten sijoittaminen lomakkeen loppuun. Tässä sijoittelussa ajatuksena on se, että etenkin pitkän kyselyn loppua kohden vastaajan motivaatio saattaa hiipua, jolloin taustakysymykset ovat helppoja vastattavia. Näin voidaan varmistaa kyselyn luotettavuuden säilyminen, vaikka vastaajan aistit eivät kyselyn lopussa olisi terävimmillään. Myös kontrollikysymyksiä voidaan käyttää varmistamaan vastausten luotettavuutta. (Heikkilä 2010, 47-49; Valli 2010, 104-105.)

Kyselylomakkeen laatimisessa lomakkeen pituutta on syytä pohtia huolellisesti, sillä usein liian pitkä lomake saa vastaajan luopumaan aikomuksestaan vastata jo ennen kuin on edes kunnolla tutustunut siihen. Lomakkeen pituuteen vaikuttaa kohderyhmä; laatimisessa tulee ottaa huomioon vastaajien ikä ja lukutaito sekä kyselyn aihealue ja sen merkitys ja tärkeys vastaajille. Yleisesti pidettynä ohjenuorana lomakkeen pituudessa voidaan pitää lapsille kahta sivua ja aikuisille viittä. Mikäli välttämättä tarvitaan pidempi lomake, tulee siitä saada riittävän houkuttava. Liian pitkä lomakkeen pituus voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, sillä liian pitkän lomakkeen viimeisiin kysymyksiin vastataan usein ilman perusteellista pohdintaa. Tärkeää on, että pituuden lisäksi kiinnitetään huomiota myös lomakkeen ulkonäköön. Lisäksi kyselylomakkeen laatimisvaiheessa kannattaa miettiä vastausten syöttämistä tilasto-ohjelmaan, kuten sitä miten vastaukset on helpoimmin ja järkevimmin syötettävissä koneeseen ja miten tuloksia aiotaan analysoida. (Valli 2010, 105-106.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake on aloitettu taustakysymyksillä, jotka ovat vastaajalle helppoja ja mieluisia vastata. Taustakysymyksillä kartoitettiin vastaajan taustatiedoista työskentelypaikka ja työyksikkö, ikä vuosina, koulutus, työkokemus vuosina sekä se, onko yksikkö mukana ProStars -hankkeessa. Taustakysymysten jälkeen kysymykset on jaettu kolmeen kategoriaan, jotka kartoittavat organisaation oppimisen arvoja, normeja ja käytäntöjä, oppimista ja kehittämistä sekä sähköisten palvelujen kehittämistä ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä. Kyselylomakkeessa kysymyksiä on yhteensä 51, ja kyselyn pituus on kuusi sivua. Kuitenkin, koska kyseessä on internet-kysely joka on toteutettu Likert-asteikolla, on vastaaminen mielekkäämpää sekä nopeampaa vastaajille, kuin avoimiin kysymyksiin vastaaminen. Näin ollen uskomme kyselyn olevan sopivan pituinen, eikä vastaaja ehdi kadottamaan mielenkiintoaan.

Kysely voidaan toteuttaa eri tavoin. Näitä toteuttamistapoja ovat posti- ja kirjekyselyt, samanaikaiset kyselyt isolle ryhmälle, niin että tutkija on tai ei ole paikalla, kyselyt haastattelun tapaan, puhelinkyselyinä ja internet- ja sähköpostikyselyinä. (Valli 2010, 105-106.) Tässä opinnäytetyössä käytetty kysely on toteutettu internet-kyselynä, jonka yksi eduista on taloudellisuus. Myös aineiston syöttö jää pois, sillä vastaukset on käännettävissä suoraan tiedostoksi tutkijan käyttöön. Tämä vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen, sillä aineistoa syötettäessä saattaa tulla näppäilyvirheitä. Internet-kyselyä harkitessa on tärkeää miettiä sen soveltuvuutta kohderyhmälle. Nuorten suhtautuminen internet-kyselyyn on huomattavasti luontevampaa kuin esimerkiksi iäkkäiden, joille tietokoneen käyttö ei välttämättä ole tuttua. Mikäli tutkimuksessa kysely päädytään tekemään internet-kyselynä, tulee varmistaa, että tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisuus internetin käyttöön. (Heikkilä 2010, 18; Valli 2010, 113.)

Paperikyselyyn verrattuna internet-kyselyssä voidaan paremmin varmistaa, että vastaaja vastaa kaikkiin kysymyksiin, sillä kyselyyn voidaan toteuttaa pakkovalinta. Pakkovalinta edellyttää, että vastaaja on vastannut kaikkiin kysymyksiin ennen kuin hän pääsee kyselyssä eteenpäin. Kyselylomakkeessa voidaan myös ohjata vastauskäyttäytymistä niin, että vastaaja voi vastata vain yhteen vastausvaihtoehtoon per kysymys. Mikäli harkitaan pakkovalintaa ja vastauskäyttäytymisen ohjausta tulee kuitenkin miettiä tarkasti palveleeko se kyselyn tarkoitusta ja onko se kyselyyn osallistuvien näkökulmasta ongelmaton. Internet-kyselyn tekeminen vaatii kuitenkin asiantuntemusta, sillä tutkimuksen onnistuminen riippuu hyvin paljon kyselyn teknisestä toteutuksesta (Valli 2010, 113; Heikkilä 2010, 18).

Haasteena kyselyn toteuttamiselle oli kuitenkin se, ettei ollut tiedossa, onko sairaaloiden yksiköissä joissa kysely toteutetaan, mahdollisuus tietokoneen käyttöön. Hoitajien tietotekniset taidot ovat saattaneet myös vaikuttaa vastaamisen mielekkyyteen. Latvian sairaaloissa tietokoneiden käyttö ei ilmeisesti ole myöskään yhtä yleistä kuin Suomessa, joten on mahdollista, että tavallinen kyselylomake olisi tuonut enemmän vastauksia. Kuitenkin, koska kysely on teetetty eri maassa, on helpoin ja edullisin tapa toteuttaa se e-lomakkeena. Lisäksi internet-kysely helpottaa paljon tulosten analysointia.

3.4.2 Aineiston analyysi

Kun tarvittava aineisto on kerätty kyselylomakkeen, haastattelun tai havainnoinnin avulla, voidaan aloittaa aineiston käsittely. Tietojen käsittelyssä tarkoituksena on, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin sekä tutkimusongelma ratkaistua. Aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten teko ovatkin tutkimuksen ydinasia. Tilastollisessa analyysissä erityisen tärkeää on aineiston graafinen tarkastelu sekä johdonmukainen eteneminen, joka lähtee aineiston järjestämisestä. Määrällisen tutkimuksen analyysissä on tärkeää valita sellainen analyysimenetelmä, joka antaa parhaiten tietoa siitä mitä ollaan tutkimassa. Aineistoa voidaan analysoida eri tavoin, karkeasti jaoteltuna, selittämiseen pyrkivällä lähestymistavalla sekä ymmärtämiseen pyrkivällä lähestymistavalla, jota on yleisimmin käytetty laadullisen aineiston analyysissä. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia sekä päätelmien tekoa, jonka vuoksi selittämiseen pyrkivää analyysia on käytetty myös tässä opinäytetyössä. (Heikkilä 2010, 143-147; Hirsjärvi 2009a, 221-224; Vilkkä 2007, 119-120.)

Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin ja eri ohjelmilla, joista yksi yleisimmin käytetty lienee SPSS-ohjelma. SPSS on tilasto-ohjelma, joka sisältää paljon erilaisia tilastollisia menetelmiä ja mahdollisuuksia analysoida. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 13.) Koska kyselyyn vastanneiden määrä oli hyvin vähäinen (10), päädyttiin aineisto analysoimaan SPSS-ohjelman sijaan excel-taulukoiden avulla.

4 Tulokset

4.1 Vastaajien taustatiedot

Kysymyslomakkeita lähetettiin yhteensä 50 kappaletta. Vastauksia saatiin 10 kappaletta, eli vastanneiden osuus on näin ollen 20 prosenttia. Vastaajien ikäjakauma sijoittuu 21-50 ikävuoden väliin, joista 60 prosenttia on alle 40-vuotiaita. Suurimmalla osalla vastanneista työkokemusta oli alle 25 vuotta. Vastaneista kaksi on sairaanhoitajia, yksi kätilö, viisi diplomitutkinnon suorittanutta ja kaksi maisteritutkinnon omaavia. Kaikki vastanneet ovat osallistuneen 5 Stars -projektiin, kolme kliinisen kouluttajan roolissa ja seitsemän yksikön esimiehen roolissa.



Kuvio 1: Kyselyyn vastanneiden määrä

Kysely jakautui neljään teemaan; vastaajan taustatiedot, organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt, oppiminen ja kehittäminen sekä sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö. Kyselylomakkeessa käytettiin 4-portaista Likertin-asteikkoa, jonka vastausvaihtoehdot olivat: 4-hyvin paljon samaa mieltä, 3-jonkin verran samaa mieltä, 2-jonkin verran eri mieltä ja 1-hyvin paljon eri mieltä. Kolmen osion lopussa oli lisäksi avoimet kommentointikohdat, joissa vastaajien oli mahdollista täydentää vastauksiaan. Näihin avoimiin kohtiin ei vastauksia kuitenkaan tullut lainkaan. Tästä syystä vastaukset analysoitiin vain määrällistä analysoinnin keinoin.

4.1.1 Ammattitaidon kehittäminen

Vastanneiden mahdollisuuksia ja motivaatiota oman ammattitaidon kehittämiseen kartoitettiin kyselylomakkeen organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt sekä oppiminen ja kehittäminen -osioissa. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa vastaajien mahdollisuuksia uuden

oppimiseen työssään, kiinnostusta omaa ammattialaa koskeviin artikkeleihin ja halukkuutta tiedon jakamiseen työtovereiden kanssa. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin vastaajien halukkuutta kehittää osaamistaan seminaarien, koulutusten, konferenssien ja kehittämistyön avulla. (ks. Liite 1). Näiden kysymysten avulla haluttiin selvittää, kuinka motivoituneita sairaanhoitajat ovat oman ammattitaidon kehittämisessä.

Kaikki vastanneet kokivat yksikön päivittäisen käytännön työn yhdessä kehittämisen tärkeäksi sekä työssään olevan hyvät tai melko hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa (kuvio 2). Vastanneet näkivät myös hoitotyön opiskelijoiden osallistumisen kehittämistyöhön tärkeänä. Vastanneista enemmistö oli sitä mieltä, että työyksikössä keskustellaan ainakin ajoittain uusista hoitotieteen ja lääketieteen tutkimuksen tuottamista tiedoista. Enemmistö koki myös, että yksikössä keskustellaan uusista hoitotieteen tutkimustuloksista ainakin ajoittain, kun taas vähemmistö koki, ettei yksikössä keskustella tutkimustuloksista lainkaan.

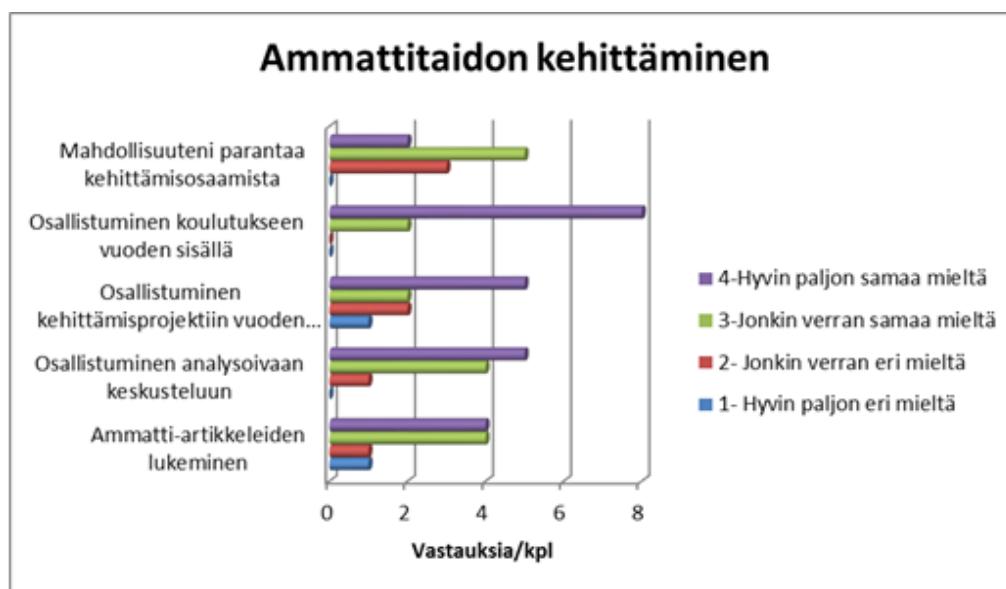
Kaikki vastanneet kokivat olevansa ainakin ajoittain aloitteellisia tiedon jakamisessa työkavereiden kanssa. Kuitenkin osa oli sitä mieltä, että he voivat vaikuttaa näkemyksiin työpaikalla esittämällä luotettavia ja perusteltuja kannanottoja samalla kun valtaosa koki voivansa vaikuttaa näkemyksiin vain ajoittain. Pieni osa vastanneista koki, etteivät he juurikaan voi vaikuttaa näkemyksiin työpaikalla luotettavia ja perusteltuja kannanottoja esittämällä. Valtaosa vastanneista koki kuitenkin voivansa osallistua potilashoitoa koskevaan eettistä ongelmaa analysoivaan keskusteluun.



Kuvio 2: Uuden tiedon oppimisen mahdollisuus ja kehittämisen tärkeys

Kaikki vastanneet ovat anoneet useimmiten vähintään kerran vuodessa mahdollisuutta osallistua ammattilliseen konferenssiin tai seminaariin ja suurin osa vastanneista on osallistunut

oman alansa konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen ainakin kerran vuodessa (Kuvio 3). Enemmistö vastanneista koki osaavansa ainakin osittain suunnitella ja johtaa kehittämisprojekteja. Osa vastanneista taas oli sitä mieltä, ettei hallitse riittävästi kehittämisprojektin suunnittelua ja johtamista. Kuitenkin hieman alle puolet vastanneista on johtanut kokonaan tai osittain kehittämisprojekteja työyksikössään viimeisen vuoden aikana.



Kuvio 3: Oman ammattitaidon kehittäminen

Kuviossa 3 on esitetty vastausten jakaumaa oman ammattitaidon kehittämisen osalta. Vastanneista suurin osa lukee ammatillisia terveydenhuoltoon liittyviä artikkeleita vähintään kerran kuukaudessa ja kaikki vastanneet uskovat, että he voivat kehittää käytännön hoitotyötä niin, että potilas hyötyy siitä. Enemmistö vastanneista olikin osallistunut viimeisen vuoden aikana ainakin jollain tapaa kehittämisprojektiin työyksikössään. Tutkimus- ja kehittämistyön eettisiä ongelmia analysoivaan keskusteluun vastaajat kokivat pääasiallisesti voivansa osallistua hyvin.

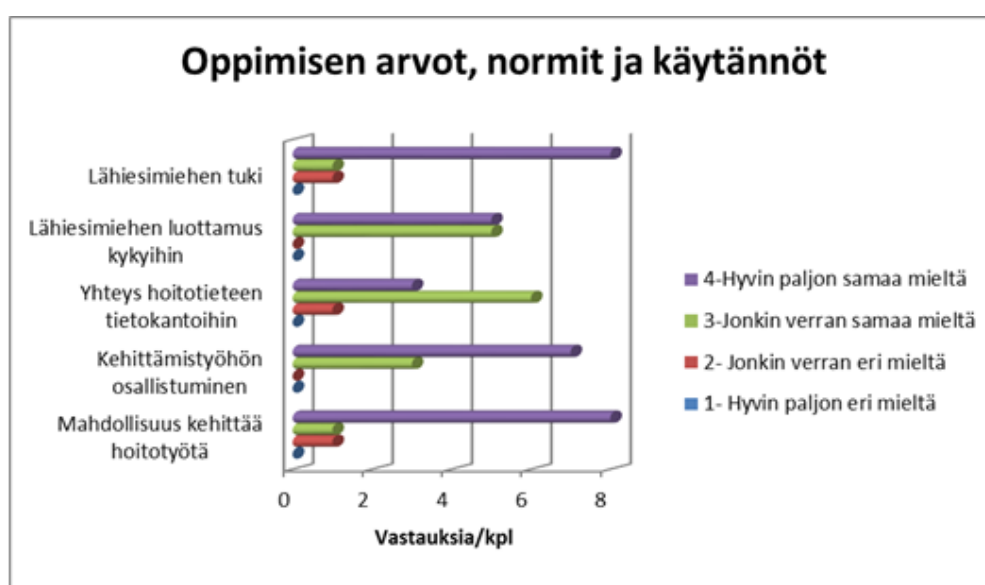
4.1.2 Kehittämistyön mahdollisuudet

Vastanneiden mahdollisuuksia kehittämistyöhön työyksikössä kartoitettiin muun muassa vastaajien näkemyksillä työyksikön ja lähiesimiehen suhtautumisesta kehittämistyöhön sekä työyksikön tarjoamista mahdollisuuksista parantaa ja ylläpitää kehittämisosaamista. Lisäksi kartoitettiin vastaajien suhtautumista ja kiinnostusta kehittämistyötä kohtaan (ks. Liite 1). Näiden kysymysten avulla pyrittiin selvittämään, miten sairaanhoitajat näkevät työyksikön mahdollisuudet kehittämistyöhön.

Suurin osa vastanneista oli samaa mieltä siitä, että yksikössä kehittämistyö tehdään aina potilaan parhaaksi, mutta kuitenkin osa koki, että kehittämistyö tehdään potilaan parhaaksi vain ajoittain tai harvemmin. Valtaosa koki, että työyksikössä kehittämistyötä arvostetaan osana

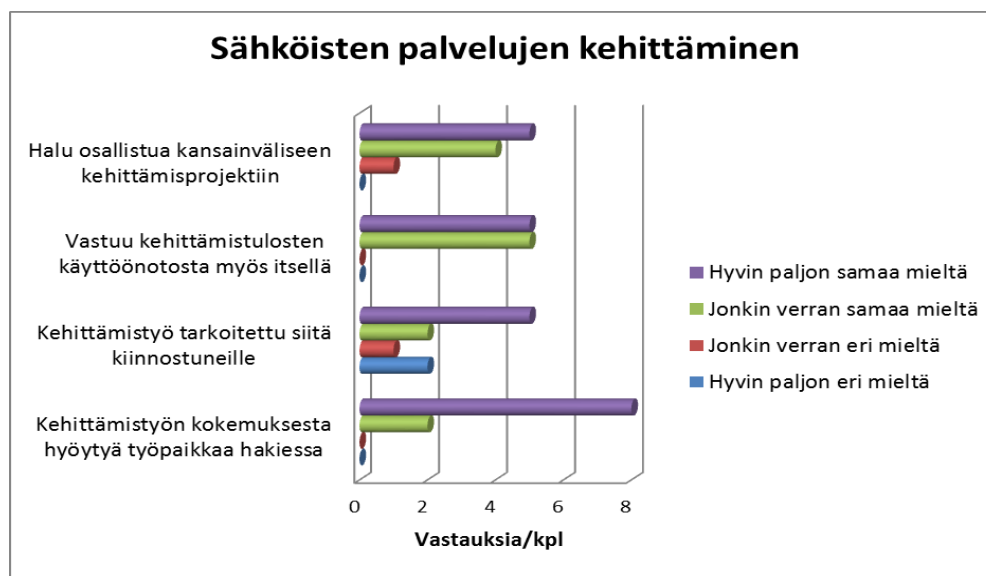
hoitotyötä samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan myös aikaa. Vastanneista osa oli kuitenkin asiasta jonkin verran eri mieltä.

Kuviossa 4 esitetään vastausten jakaumaa kehittämistyön osalta. Valtaosa vastanneista näkee yksikössään mahdollisuuksia kehittää hoitotyön käytäntöä, joskin osa kokee, ettei yksikössä ole juurikaan tai lainkaan mahdollisuuksia hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen. Kaikki kuitenkin kokivat jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen osallistumisen kehittämistyöhön tärkeänä tai jonkin verran tärkeänä. Vain pieni osa näki työyksiköstään löytyvän helposti käytettävän yhteyden hoitotieteen tietokantoihin. Lähiesimiehen koettiin luottavan työntekijöiden kykyyn tehdä kehittämistyötä työyksikössä sekä seuraavan kehittämistyön tulosten käyttöönottoa.



Kuvio 4: Organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt

Kaikki vastanneet kokivat, että myös heillä on vastuu kehittämistyön tulosten käyttöön otossa ja suurin osa vastanneista tuntee halua osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin. Vastanneiden keskuudessa kehittämistyö koetaan suurelta osin olevan tarkoitettu erityisesti siitä kiinnostuneille. Kaikki vastanneet kokivat kehittämistyön kokemuksesta olevan hyötyä uutta työpaikkaa hakiessa (Kuvio 5). Lisäksi vastaajat kokivat myös voivansa kehittää ja ylläpitää kehittämisosaamisen taitoja työyksikössä harjoittelemalla tiedonhakua ja osallistumalla työpajoihin.

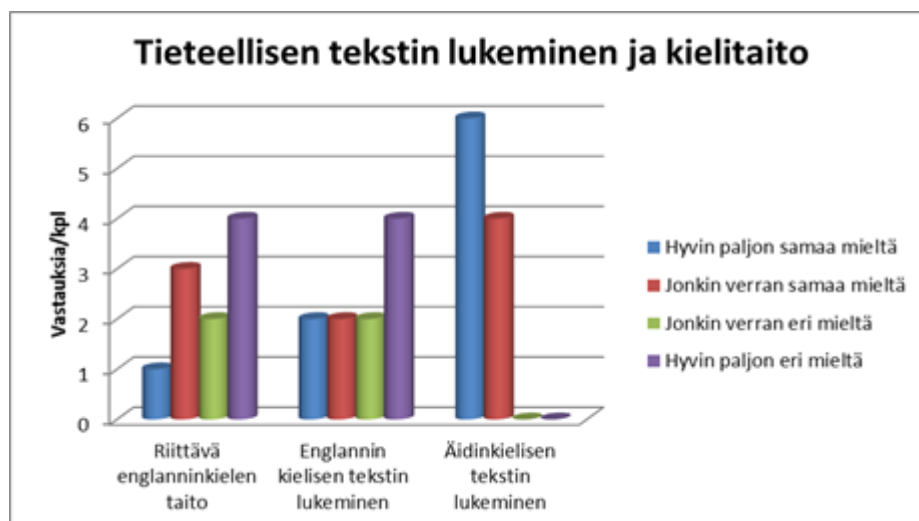


Kuvio 5: Sähköisten palvelujen kehittäminen

4.1.3 Internetin ja sähköisten palvelujen käyttö sekä kielitaito

Internetin ja sähköisten palvelujen käyttöä sekä vastaajien kielitaitoa kartoitettiin kyselylomakkeen oppiminen ja kehittäminen sekä sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö -osioissa. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa vastaajien tieteellisen tekstin lukemis- ja arviointitaitoja niin äidinkielellä kuin vieraalla kielellä sekä vastaajien kokemusta oman kielitaidon riittävyydestä ulkomaalaisen kollegan kanssa kommunikoidessa. Lisäksi kartoitettiin kuinka paljon vastaajat käyttävät kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja tiedonhankintaan (ks. Liite 1). Näiden kysymysten avulla haluttiin selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat internetin ja sähköisten palvelujen (eHealth) käytön päivittäisessä hoitotyössä ja millaiseksi sairaanhoitajat kokevat oman suullisen ja kirjallisen englanninkielen taitonsa.

Kaikki vastanneet kokivat pystyvänsä lukemaan ja arvioimaan tieteellistä tekstiä mikä on kirjoitettu heidän äidinkielellään. Englanninkielisen tieteellisen tekstin lukemisessa ja arvioimisessa esiintyi kuitenkin suurta hajontaa, ja melkein puolet vastanneista koki, ettei pysty lukemaan tai arvioimaan englanninkielellä kirjoitettua tieteellistä tekstiä. Myös alle puolet vastanneista kokee osaavansa riittävästi englantia voidakseen osallistua hoitotyön kehittämistä koskevaan keskusteluun ulkomaisen kollegan kanssa (Kuvio 6).

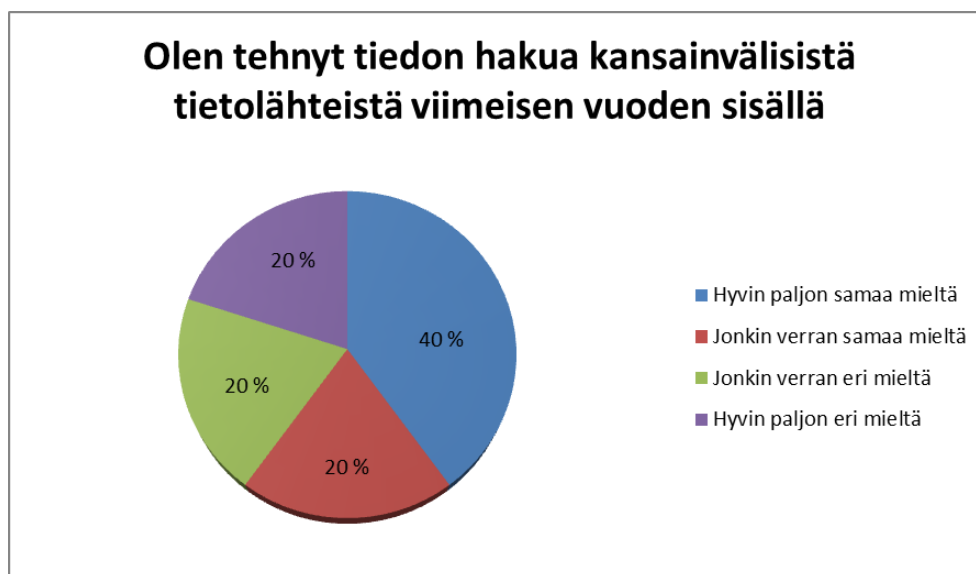


Kuvio 6: Tieteellisen tekstin lukeminen ja kielitaito

Tiedonhaun osalta vastauksissa esiintyi melko paljon hajontaa. Kaikki vastanneet olivat samaa tai melko samaa mieltä siitä, että he olivat tehneet tiedonhakua kotimaisista tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä. Kansainvälisistä tietolähteistä tiedonhakua viimeisen vuoden aikana sen sijaan oli tehnyt alle puolet vastaajista ja neljäsosa vastaajista ei ollenkaan tai hyvin vähän. Kuvioissa 7 ja 8 on esitetty vastausten jakaumaa kansainvälisen ja kotimaisen tiedonhaun osalta.



Kuvio 7: Tiedonhaku latvialaisista tietolähteistä

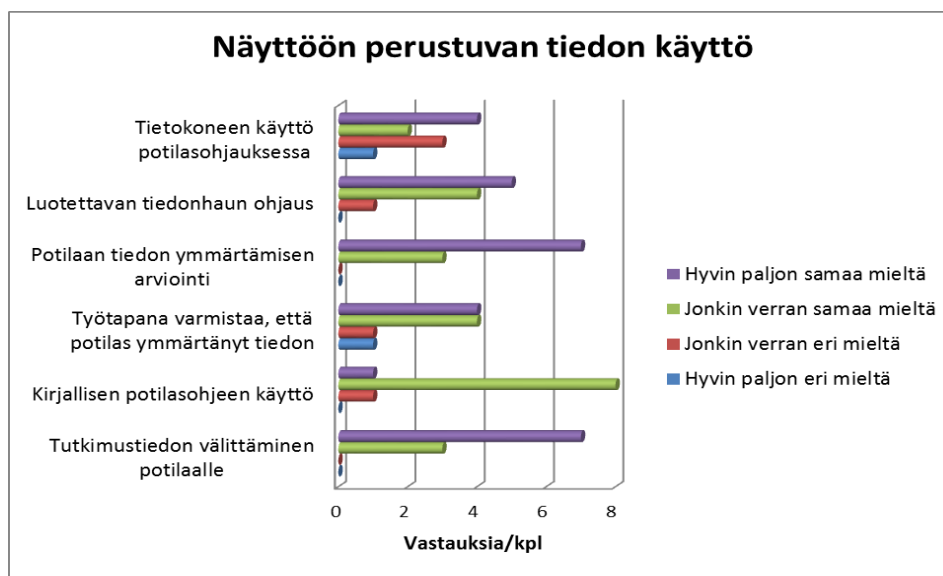


Kuvio 8: Tiedonhaku kansainvälisistä tietolähteistä

4.1.4 Näyttöön perustuvan tiedon käyttö

Näyttöön perustuvaa tiedon käyttöä kartoitettiin kyselylomakkeen sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö -osiossa. Kysymysten avulla pyrittiin selvittämään muun muassa käyttävätkö vastaajat kirjallista potilasohjetta ohjattaessaan potilasta puhelimitse tai sähköpostitse, osaavatko vastaajat auttaa potilasta arvioimaan internetistä löytyvän tiedon luotettavuutta ja välittää tutkittua tietoa potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi kartoitettiin, kuuluuko vastaajien työtapoihin arvioida potilaan kyky ymmärtää annettua tietoa ja ohjausta sekä arvioida onko potilas ymmärtänyt annetun tiedon. (ks. Liite 1). Näiden kysymysten avulla haluttiin selvittää, miten sairaanhoitajat käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa.

Kaikki vastaajat kokivat osaavansa välittää tutkimustietoa potilaalle hänelle ymmärrettävässä muodossa sekä pystyvänsä arvioimaan potilaan kykyä ymmärtää annettua tietoa ja ohjausta, mutta vain alle puolet vastaajista oli vahvasti sitä mieltä, että omaan työtapaan kuuluu arvioida onko potilas ymmärtänyt hoitajan antaman informaation ja ohjauksen. Enemmistö vastaajista käyttää säännöllisesti tai melko säännöllisesti lähteenä kirjallista potilasohjetta ohjattaessaan potilasta puhelimitse tai sähköpostitse. Valtaosa vastanneista koki pystyvänsä ohjaamaan potilasta löytämään luotettavaa tietoa potilaan hoidosta internetistä tai artikkeleista, mutta vain alle puolet vastanneista käyttää säännöllisesti tietokonetta ohjattaessaan potilasta hakemaan luotettavaa tietoa. Pieni osa vastanneista koki, ettei osaa ohjata potilasta löytämään luotettavaa tietoa, eikä myöskään käyttää tietokonetta tiedonhankintaan. Näyttöön perustuvan tiedon käyttöä koskevien kysymysten jakaumaa on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9: Näyttöön perustuvan tiedon käyttö

Kaikki vastanneet kokivat osaavansa auttaa potilasta arvioimaan esimerkiksi internet-tiedon luotettavuutta ja laatua. Lisäksi kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään relevanttia ja välttämätöntä tietoa, jonka pohjalta potilas tekee hoitoaan koskevia päätöksiä. Kuitenkin vain osa vastanneista kertoi työtöihin kuuluvan antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen ja osa ei tunnista tällaista lainkaan omaksi työtavakseen. Loput vastanneista antavat potilaille mahdollisuuden osallistua hoitoon ajoittain tai harvemmin.

4.2 Johtopäätökset

Saatujen vastausten perusteella voidaan sanoa, että hoitajat kokevat yksikön päivittäisen käytännön työn kehittämisen tärkeänä ja omiin mahdollisuuksiin oppia uutta uskotaan. Opiskelijoiden osallistumista kehittämistyöhön pidetään myös tärkeänä asiana. Hoito- ja lääketieteen uusista tutkimuksista ja niiden tuottamista tuloksista keskustellaan työyhteisössä ajoittain ja yksikön työntekijät ovat halukkaita jakamaan tietoa muiden kanssa. Hildén (2002, 71-75) korostaakin jatkuvan keskustelun merkitystä työyhteisössä. Uuden tiedon liikkuminen työyhteisön jäsenten välillä, esimerkiksi kahvipöytäkeskusteluissa, on erittäin tärkeää. Myös Mäkipään ja Korhosen (2011, 12-15) mukaan asiantuntijalla tulee olla yhteistyö- ja ryhmätaitoja. Tiedon jakaminen työyhteisössä on myös mielestämme erittäin tärkeää, sillä se lisää kollektiivista eli yhteisöllistä tietämystä, joka toimii tutkitun tiedon ja käytännöllisen osaamisen taustalla. Lisäksi Latvian kansallisen viitekehyksen tason 6 vaatimuksien mukaan hoitajien tulee kyetä keskustelemaan tutkittuun tietoon perustuvasti niin asiantuntijoiden kuin ei-asiantuntijoiden kanssa (Cabinet of Ministers Regulations 2010).

Vastausten mukaan hoitajat ovat pääsääntöisesti halukkaita kehittämään omaa työtään ja osaamistaan. Motivaatio oman osaamisen kehittämiseen ja kehittämistyöhön tulee esille myös siinä, että lähes kaikki vastanneet ovat osallistuneet oman alansa konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen vähintään kerran viimeisen vuoden sisällä ja valtaosa vastanneista oli osallistunut viimeisen vuoden aikana myös kehittämisprojektiin. Tulosten mukaan hoitajat ovat motivoituneita osallistumaan kansainvälisiin kehittämisprojekteihin sekä halukkaita toteuttamaan kehittämistyön tuloksia käytännössä. Uskomme, että hoitoalalle hakeutuvat henkilöt ovat tietoisia alan haasteellisuudesta ja tästä syystä motivoituneita sekä kiinnostuneita itsensä, osaamisensa ja toimintatapojen jatkuvasta kehittämisestä. Tätä ajatusta tukee vastauksista tehtyjen päätelmien lisäksi Mäkipään ja Korhosen (2011, 12-15) asiantuntijan määritelmä, jossa korostetaan, että sairaanhoitajalla tulee olla jatkuva halu kehittää itseään sekä osamistaan.

Vastauksista voidaan päätellä, että pääsääntöisesti kehittämistyötä tehdään potilaan parasta ajatellen ja kehittämistyö on osa työyksikön toimintaa, samalla tavalla kuin potilastyö. Vastanneet näkevät myös yksikössään mahdollisuuksia hoitotyön käytännön kehittämiseen ja pitävät jokaisen henkilökunnan jäsenen osallistumista kehittämistyöhön tärkeänä. Niin euroopan tutkintojen viitekehyksessä kuin Latvian kansallisessa viitekehyksessä korostetaan oman ammatti-alan kehittämiseen osallistumista (Cabinet of Ministers Regulations 2010; Opetusministeriö 2009). Jatkotutkimusten sekä kehittämisprojektien kannalta onkin tärkeää, että yksikön työntekijät ovat kiinnostuneita kehittämään toimintatapojaan, sillä kehittämistyö vaatii onnistuakseen koko työyhteisön mukana oloa (Vataja 2008). Vastaajat kuitenkin kokevat kehittämistyön olevan tarkoitettu erityisesti siitä kiinnostuneille. Tämä olisikin syytä ottaa huomioon tulevaisuudessa, sillä useimmiten kehittämistyö koskettaa myös muita kuin niitä, jotka ovat siihen varsinaisesti sitoutuneet ja kehittämistyön tuloksien käyttöönotossa vastuu on koko työyhteisön jäsenillä (ks. luku 2.4).

Erityisen tärkeänä pidimme sitä, että lähiesimiesten koetaan kyselyn mukaan olevan kiinnostuneita yksikön kehittämistyöstä ja osallistuvan siihen aktiivisesti, sillä työntekijän kehittämishalukkuuteen vaikuttaa olennaisesti osaamisen kehittämiseen ja kehittämistyöhön sitoutunut esimies. Kehittämistyössä avainasemassa on myös osaamisen-, oppimisen- ja tiedonhallinnan seuranta, joiden avulla esimies saa tietoa siitä, mitä organisaatiossa jo tiedetään ja mihin työyhteisön pitäisi seuraavaksi mennä. Kehityshankkeiden perustana tulee olla selkeä ja ymmärretty muutoksen tarve ja lisäksi muutokselle tulee olla vahvat perusteet, jotta työntekijät motivoituvat muuttamaan totuttuja toimintatapoja. Tämän vuoksi esimiehen ja johdon osallistuminen kehittämisprojektin analysointiin onkin ensiarvoisen tärkeää. (Hildén 2002, 68-77; Suikkala ym. 2004, 19). Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistyö tulee tehdä niin, että tuloksena saadaan potilaan tai yhteisön hyvinvointia ja terveyttä edistävä uusi tai paranneltu mene-

telmä tai toimintatapa (Heikkilä ym. 2008, 55; Hämäläinen 2005, 198). Vastausten mukaan yksikön kehittämistyö tehdäänkin useimmiten potilaan parasta ajatellen.

Vastauksista voidaan päätellä, että hoitajat osaavat välittää tutkimustietoa potilaalle ymmärrettävässä muodossa ja käyttävät usein kirjallista ohjetta lähteenä ohjatessaan potilasta puhelimitse tai sähköpostitse. Kuitenkin vastanneista vain harva arvioi onko potilas ymmärtänyt hoitajan antaman ohjauksen ja informaation. Vastausten mukaan hoitajat pystyvät ohjaamaan potilasta etsimään luotettavaa tietoa internetistä ja artikkeleista, mutta tietokoneen käyttö potilaan ohjauksessa on satunnaista. Lisäksi vastausten mukaan potilaalle annetaan vain ajoittain mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen.

Tulee kuitenkin huomioida, että Latvian kansallisen viitekehyksen mukaan sairaanhoitajien tulee käyttää tutkittua tietoa perustellusti omassa työssään niin päätöksen teossa kuin ongelmanratkaisussa. Myös sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden ja asiantuntijuuden määritelmässä korostetaan tutkitun tiedon käyttöä, joka on osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa korostuukin ajantasaisen tutkimustiedon käyttö potilaan informoinnissa sekä potilaan tukeminen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (ks. luku 2.3.1). Lisäksi hoitajan tulee varmistaa, että potilas saa laadultaan hyvät ja riittävän laajat hoito-ohjeet, ja että hän ymmärtää mitä ne tarkoittavat. Ohjauksen tarve potilastyössä on lisääntynyt vuosien saatossa ja tulevaisuudessa potilasohjaus sekä hyvät jatkohoito-ohjeet ovat erittäin tärkeitä hoitotyön menetelmiä, joilla saadaan turvattua potilaan kotona selviytyminen. (Hildén 2002, 24; Kurtti 2014.) Tuloksista voidaankin päätellä, ettei vastaajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ole täysin nykyvaatimusten mukaista.

Kyselyn mukaan suurimmat puutteet löytyvät työyhteisön internet-yhteyksistä sekä hoitajien kielitaidoista. Vastauksista voidaan päätellä, ettei työyhteisöstä ole riittävästi kunnollisia, helposti käytettäviä yhteyksiä hoitotieteen tietokantoihin. Jos näin on, selittää se myös sen, miksi tietokoneita ei juurikaan käytetä potilaan ohjauksessa. Tulosten mukaan työyksikössä on kuitenkin mahdollisuuksia kehittää ja ylläpitää kehittämisosaamisen taitoja harjoittelemalla tiedonhakua ja osallistumalla työpajoihin, mikä on hieman ristiriidassa sen kanssa, että vastaukset puoltavat näkemystä siitä ettei tietokoneita ole riittävästi, eikä hoitotieteen tietokantoihin pääsy ole riittävän helppoa. Riittävien kunnollisten internet-yhteyksien puuttuminen vaikuttaa osaltaan myös näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista, mikä vaatii ajantasaisen tutkimustiedon käytön osana hoitotyötä. Vastauksista ei kuitenkaan selvinnyt kuinka paljon sähköisiä asiointipalveluja osastolla on käytössä ja millaisena niiden käyttö koetaan.

Englanninkielisen tieteellisen tekstin lukeminen ja arvioiminen sekä englanninkielellä kommunikointi osoittautui tulosten mukaan haastavaksi. Tähän voi vaikuttaa paljon myös koulutuksen aikana saatu opetus, jota ei välttämättä ole riittävästi. Saattaa olla, että työntekijöi-

den englanninkielen perustaidot ovat heikot, eikä niitä kehitetä riittävästi valmistumisen jälkeen, minkä seurauksena kielitaito heikkenee, eikä sitä uskalleta käyttää. Euroopan tutkintojen viitekehyksen mukaan sairaanhoitajien tulee kuitenkin kyetä viestimään kansainvälisesti ja vuorovaikutuksen tulee sujua kotimaisen kielen lisäksi myös vähintään yhdellä vieraalla kielellä (Opetusministeriö 2009). Tätä viitekehyksessä mainittua yhtä vierasta kieltä voi mielestämme pitää englantina, sillä monikansallisuus ja vieraskielisten osuus eri maissa lisääntyy jatkuvasti. Yhteinen kieli, joka useimmissa tapauksissa on englanti, on erityisen tärkeä esimerkiksi hoitotilanteissa, joissa yhteisen kielen puuttuminen saattaa vaikuttaa jopa oikeanlaisen hoidon saamiseen. Tästä syystä onkin ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunta pystyy kommunikoimaan kansainvälisesti.

5 Pohdinta ja kehittämis ehdotukset

Tämän työn tulokset palvelevat 5 Stars -projektia antamalla tietoa kyseisen osaston nykytilanteesta ja mahdollistavat jatkotyöskentelyn. Tuloksien perusteella voidaan hahmottaa, mitä mahdollisia kehittämiskohteita yksikössä on. Jatkossa voisi olla kannattavaa hyödyntää työelämän edustajien ja sairaanhoitaja-opiskelijoiden muodostamia työryhmiä. Näissä opiskelijat voisivat esimerkiksi toteuttaa opinnäytetöinään erilaisia kehittämisprojekteja, hyödyntäen tämän opinnäytetyön tai muiden vastaavien nykytilan kartoitusten tiimoilta nousseita kehityskohteita. Kehittämisprojekteissa mukana olleet työelämän edustajat voisivat viedä uudet toimintatavat työyksiköihin juurruttamisen menetelmää käyttäen. Tällaisten työryhmien avulla saadaan työyksiköihin uusia, tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä ja toimintatapoja sekä opiskelijat saavat tärkeää kehittämistyön osaamista. Laajempaan kehittämistyönä voisi toteuttaa Latvian sairaanhoitajatutkimuksen opetussuunnitelman päivittämisen yhteistyössä työelämäedustajien kanssa, jotta opetussuunnitelma vastaisi työelämän tulevaisuuden haasteisiin.

Jatkotutkimusehdotuksena esitämme mahdollista tarkempaa tutkimusta eri osaamisen alueista, kuten sähköisten palvelujen käytöstä ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta eri osastoilla Riga Eastern Clinical Universityn sisällä tai jopa eri sairaaloissa Latviassa. Potilaan osallistumista omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin ja tavoitteiden asettamiseen sekä internetin käytön mahdollisuuksia osana päivittäistä työtä olisi myös mielenkiintoista ja kenties tarpeellista tutkia, sillä tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan potilaalle annetaan vain ajoittain mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen eikä internet-yhteyksiä ole riittävästi. Myös tässä opinnäytetyössä kartoitettuja osaamisen alueita voisi tutkia Riga Eastern Clinical Universityn muilla osastoilla, jolloin saataisiin kokonaisvaltaisempi kuva hoitotyöntekijöiden osaamisesta. Tällaisen laajemman kartoituksen avulla voidaan löytää osastojen toimivia menetelmiä ja ottaa niitä käyttöön muillakin osastoilla. Lisäksi hoi-

tajien englanninkielen taitoa ja käyttöä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä olisi mielenkiintoista tutkia lisää.

Opinnäytetyön teko oli molemmille mielekästä, sillä työn teoriaperusta on ajankohtainen ja olemme olleet kyseisessä sairaalassa työharjoittelussa, joten koimme mielenkiintoisena perehtyä sairaalan henkilökunnan kokemuksiin. Teoreettisen viitekehyksen rajauksessa koettiin aluksi hieman hankaluuksia. Opinnäytetyö on osa isompaa hanketta ja meidän osuus oli ainoastaan analysoida Latvian sairaalassa toteutetun kyselyn tulokset. Kyselylomake oli tehty valmiiksi hankkeen toimesta jo ennen opinnäytetyön aloitusta. Tämä vaikutti osaltaan opinnäytetyön projektin muotoutumiseen ja työn tutkimuskysymykset jouduttiin miettimään valmiiksi laaditun kyselylomakkeen pohjalta. Lisäksi saatu kyselylomakkeen versio oli laadittu Suomeen ja Tanskaan toteutettavaksi, mikä lisäsi haasteita vastaajien taustatietojen analysoinnissa. Kyselyyn vastanneiden määrä oli hyvin vähäinen, jonka vuoksi osaston nykytilanteesta ei saatu niin kattavaa kuvaa kuin oli toivottu.

5.1 Luotettavuus

Vaikka tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat siitä huolimatta. Siksi tutkimuksissa onkin tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa on mahdollista käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. On tärkeää, että jokaisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan jollain tapaa, vaikka alla kerrottavia reliabiliteetti ja validiteetti käsitteitä ei käytettäisikään. Kuitenkin validius ja reliaabelius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden, jota voidaan tarvittaessa mitata esimerkiksi uusintamittauksella. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan lisätä kriittisellä arvioinnilla ja keskustelulla sekä toisilta saadulta palautteelta. (Hirsjärvi 2009c, 231-233; Vilkkä 2007, 152-153.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeimpiä asioita on käytettävän mittarin luotettavuuden arviointi. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittaritkin joten on tärkeää, että tutkimuksen mittari on valittu oikein. Mikäli mittari on valittu väärin, se ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä ja näin ollen myöskään tutkimustulokset eivät ole luotettavia. Tutkimusraporteissa tärkeää onkin pyrkiä selvittämään miten ja kuinka luotettavasti käytetyt mittarit toimivat. Suositeltavaa on, että mittaamisessa käytetään jo olemassa olevia, testattuja sekä standardoituja mittareita. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida myös tulosten luotettavuuden kannalta, eli muun muassa siihen, ovatko tulokset yleistettävissä. (Heikkilä 2010, 184; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-158; Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 2006, 206.)

Jokaisessa tutkimuksessa tulee eteen valintoja, joissa tekijä tekee subjektiivisia päätöksiä, kuten tutkimusmenetelmän valinnassa ja kysymysten muotoilussa. Tämän lisäksi tutkijalle voi tapahtua tahattomia virheitä tutkimusta tehdessä. Kuitenkin tutkijan tulee silti aina pyrkiä objektiivisuuteen, eikä tutkija saa missään tapauksessa muuttaa tuloksia tai antaa omien moraalisten tai poliittisten vakaumusten vaikuttaa tutkimusprosessiin. (Heikkilä 2010, 30-31.)

Reliabiliteetista puhuttaessa tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja luotettavuutta. On tärkeää, ettei tutkimuksen tulokset ole sattumanvaraisia. Tutkijan tulee olla koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen ja on tärkeää huomioida, että virheitä voi sattua tietojen kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä sekä tuloksia tulkittaessa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on olennaista, että tutkija käyttää vain sellaisia aineiston analysointimenetelmiä, joiden käytön hän hallitsee riittävän hyvin. Mikäli otos on hyvin pieni, ovat tutkimuksen tulokset sattumanvaraisia. Kyselytutkimuksen otantaa suunnitellessa tulee huomioida lomakkeen palauttamatta jättävien määrä eli kato, joka voi olla joskus hyvinkin suuri. Kohderyhmän otoksen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Jos otos edustaa vain joitakin perusjoukon ryhmiä, on kohderyhmä vino, eikä tutkimus anna tietoa koko perusjoukosta. Reliabiliteettiä arvioidessa kiinnitetään huomiota siihen miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on tutkimuksen vastausprosentti, miten huolellisesti havaintoyksikköjen muuttujia koskevat tiedot on syötetty ja millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy. (Heikkilä 2010, 30; Vilka 2007, 150.)

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake oli laadittu valmiiksi 5 Stars -hankkeen toteuttamana ja työn tarkoituksena oli analysoida teetetyn kyselyn vastaukset. Kyselylomake oli laadittu teoreettisen tiedon pohjalta ja sen laatimisessa oli käytetty esitestauksia. Esitestauksen jälkeen lomaketta oli vielä muokattu kysymysten muotoilun osalta vastaamaan paremmin tarkoitusta. Lomakkeen mittariksi oli valittu Likert-asteikko, jota voidaan pitää yleisesti luotettavana mittarina. Kyselylomakkeessa ei kuitenkaan ollut käytetty korrelaatiota, eli kontrollikysymystä, jonka avulla olisi ollut osaltaan mahdollista arvioida vastausten luotettavuutta. Koska kysely oli laadittu etukäteen muiden toimesta, työ ei edennyt täysin tutkimukselle ominaiseen tapaan. Tutkimuskysymykset laadittiin kuitenkin erityisen huolellisesti hankkeen yleisten tavoitteiden, kyselylomakkeen ja opettajilta saamaan tietoon perustuen. Siitä huolimatta koemme kuitenkin tämän olevan riski tutkimuksen luotettavuudelle, sillä tulosten analysoinnista pyritään nimenomaan vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin, mitkä tässä tapauksessa muodostettiin jälkikäteen. Koemme kuitenkin onnistuneemme tutkimuskysymysten muodostamisessa erittäin hyvin ja niiden vastaavan niin 5 Stars -hankkeen asettamia tavoitteita ja tarkoitusta.

Tutkimustulosten analysoinnissa on pyritty erityiseen huolellisuuteen, jonka avulla analysoinnissa pystyttiin välttämään helposti tapahtuvia näppäilyvirheitä, ja joka näin ollen lisää tut-

kimustulosten luotettavuutta. Lisäksi tuloksien oikeellisuus on tarkistettu useaan otteeseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää läpi opinnäytetyöprosessin tehty kriittinen arviointi, keskustelu ja opettajilta saatu palaute, jonka pohjalta työtä on hiottu eheämmäksi kokonaisuudeksi.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. On hyvin tärkeää, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoitus alun perinkin selvittää. Jotta tähän lopputulokseen voidaan päästä, on tutkijan asetettava riittävän tarkkoja ja täsmällisiä tavoitteita tutkimukselle. Mikäli tavoitteet eivät ole riittävän tarkkoja, saattaa tutkija tutkia vääriä asioita. Tutkimuksen validiteetti voidaan varmistaa etukäteen riittävän huolellisella valmistelulla ja suunnittelulla sekä tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Tutkimuslomakkeen teossa on kiinnitettävä huomiota, että kysymykset mittaavat oikeita asioita yksiselitteisesti ja että ne kattavat koko tutkimusongelman. Mikäli tutkimuksessa ei ole määritelty tutkittavia käsitteitä ja muuttujia riittävän tarkasti, ei mittaustulokset voi myöskään olla valideja eli päteviä. (Heikkilä 2010, 29.)

Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa tulee kiinnittää huomioita onko otos riittävän edustava ja siihen edustaako se tutkimuksen perusjoukkoa. Validiutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan, suunnitteluvaiheesta lähtien. Tutkimuksen validiutta arvioidessa kiinnitetään huomioita siihen, miten tutkija on onnistunut teoreettisten käsitteiden operationalisoinnissa arkikielelle, miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut, miten valitun asteikon toimivuus on onnistunut sekä millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilkkä 2007, 150.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat reliaabelius ja validius ja tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuuden voidaan olettaa olevan hyvä silloin kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Tutkimusprosessin aikana tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan parantaa muun muassa tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten selkeällä määrittelyllä, perusjoukon perustellulla valinnalla, otoksen huolellisella määrittelyllä, mitattavien asioiden yksiselitteisellä ja täsmällisellä määrittelyllä, kyselylomakkeen esitestauksella ja korjauksella, oikean tutkimusajankohdan valitsemisella vastaajien tavoitettavuuden kannalta sekä koko tutkimusprosessin huolellisella ja rehellisellä toteuttamisella. (Vilkkä 2007, 152; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206-210.)

Tutkimuksen otos oli hyvin pieni (50). Vastausten vähyyteen on saattanut vaikuttaa ajan puute ja käytettävissä olevien internet-yhteyksien laatu. Tiedossa ei myöskään ole miten vastaajat ovat kokeneet kyselyn tärkeyden ja miten heitä on työyksikössä informoitu kyselystä. Koska emme saaneet tietoomme perusteita joilla otos on valittu, joten emme voi sanoa sen varmasti edustavan tutkimuksen perusjoukkoa. Koska otos on kuitenkin valittu 5 Stars -hankkeen toimesta, oletetaan sen edustavan perusjoukkoa, joka tässä tutkimuksessa on tutkimukseen osallistuneen osaston henkilökunta. Vastaajamäärä oli hyvin vähäinen (10), joten tuloksia ei

näin ollen voida pitää erityisen luotettavana eikä vastausten voida katsoa edustavan riittävän hyvin tutkimuksen perusjoukkoa. Lisäksi suurin osa vastanneista kuuluu yksikön esimiehiin, eikä ole tiedossa millainen rooli ja työnkuva heillä yksikössä on. Mikäli he eivät osallistu päivittäiseen hoitotyöhön osastolla, eivät tulokset vastaa täysin asetettuja tutkimuskysymyksiä eivätkä tutkimuksen tarkoitusta.

5.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen säännöistä, joita tutkimuksessa on noudatettava. Tutkimuksen toteutuksessa on huomioitava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuus sekä ajantasaisen ja rehellisen tiedon saaminen tutkimuksesta, kuten se missä ja miten tutkittavilta saatua tietoa käytetään. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 176-184; Vehviläinen-Julkunen 2006, 26-33.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeet, joiden mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää lisäksi tarvittavien tutkimuslupien hankintaa sekä toisten töiden ja tutkimuksien kunnioittamista asianmukaisien lähdemerkintöjen avulla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Eettisesti hyvästä tutkimuksesta on tutkittaville hyötyä, eikä tutkimusaineiston kerääminen aiheuta tutkittaville vahinkoa. Tutkijan tulee pohtia ja perehtyä tutkimuksen aiheuttamiin riskeihin, ongelmiin ja hyötyihin ennen tutkimuksen aloitusta. Tutkimuksen pitää olla luottamuksellinen, eikä tutkimustietoja saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tietoja kerätessä tutkittaville tulee selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. Tutkimustulosten raportoinnissa tulee esittää kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset eikä vain toimeksiantajan kannalta edullisin lopputulos. Lisäksi raportissa tulee kertoa käytettyjen menetelmien lisäksi epätarkkuusriskit sekä niiden vaikutukset tulosten yleistettävyyteen. (Heikkilä 2010, 32-33; Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 176-184; Vehviläinen-Julkunen 2006, 26-33.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä aina alusta loppuun saakka. Tiedonhaussa ja työssä käytetyt lähteet kerättiin asianmukaisesti ja erityistä huolellisuutta.

ta kiinnitettiin lähdemateriaalista saadun tiedon muotoiluun sekä lähdemerkintöihin. Koko opinnäytetyön ajan pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta sekä luotettavaa tietoa. Ajankohtaisen tiedon hankkiminen osoittautui kuitenkin hieman hankalaksi. Hankaluuksia aiheutti se, että sairaanhoitajan ammatilliselle pätevyydelle ei ole määritelty yhtä kaiken kattavaa määritelmää ja vaikka hakutuloksia tuli eri hakusanoilla paljon, ei kuitenkaan opinnäytetyömme näkökulmaan sopivia ollut kuin muutama. Lisäksi hyvin monet lähteet olivat jo useamman vuoden vanhoja.

Opinnäytetyön tutkimuslupa oli hankittu jo ennen tutkimuksen aloitusta 5 Stars -hankkeen tiimoilta, samoin kuin kyselylomake oli laadittu ennen opinnäytetyön aloitusta. Uskomme, että kyselylomakkeen laatija on tehnyt tutkimuksen kannalta oleelliset tutkimuskysymykset ja niiden kautta määriteltyihin kysymyksiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Kysely on lisäksi toteutettu niin, ettei vastaajaa voi tunnistaa, joten näin ollen vastaajien anonymiteetti säilyy. Vastausten siirtämisessä excel-taulukkoihin on kiinnitetty erityistä huolellisuutta. Tulosten analysoinnissa kiinnitettiin huomiota kokonaistuloksiin ja siihen, ettei yksittäisiä vastauksia ole mahdollista tunnistaa. Tutkimuksessa esiin tulevia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja vastaajien osallistuminen tutkimukseen on ollut vapaaehtoista. Lisäksi tutkittavia on informoitu kyselyn luonteesta, anonymiteetin säilymisestä sekä siitä mihin tutkimustuloksia käytetään. Olemme esittäneet tutkimuksen esille tuomat tärkeät tulokset ja johtopäätökset objektiivisesti, eikä omien näkemysten ole annettu vaikuttaa niihin. Myös käytetyt menetelmät, epätarkkuusriskit ja niiden vaikutukset tutkimukset yleistettävyyteen on käsitelty huolella.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ahonen, O. 2014. 5 Stars -projektin arviointia, diasarja. Laurea Lohja: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Aslimnica 2013a. About the hospital. Viitattu 5.10.2014. <https://www.aslimnica.lv/en>
- Aslimnica 2013b. Clinic of emergency medicine and patient admission. Viitattu 20.1.2015. <https://www.aslimnica.lv/en/saturs/clinic-emergency-medicine-and-patient-admission>
- Cabinet of Ministers Regulations 2010. Latvian Qualifications Framework level descriptors. Viitattu 29.11.2014. <http://www.nki-latvija.lv/content/files/LQF-level-descriptors.pdf>
- Euroopan komissio 2015. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 12.1.2015. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm
- Goldner, S. Cooper, J. & Russell, C. 2014. Developing advanced nursing skills for frail older people. Nursing older people 4/2014, 20-23. Viitattu 3.12.2014. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=36d70b37-dacd-4918-9df6-8af3e64319e5%40sessionmgr4002&hid=4114>
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi S. 2009a. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. 2009b. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. 2009c. Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, M. Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Hämäläinen, H. 2005. Innovaatiotoiminnalla ratkaisuja hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuuden haasteisiin. Yhteiskuntapolitiikka 2/2005, 197-204.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kortteisto, N. 2014. Neuvova potilaskertomus, käyttö ja vaikutus potilaan hoitoon. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.11.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94942/978-951-44-9370-6.pdf?sequence=1>
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.
- Koulutuksen ja kulttuurin PO 2008. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Viitattu 12.10.2014 https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/leaflet_fi.pdf

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö 4/2005, 18-24.

Kurtti, J. 2014. Miten osaaminen varmistetaan sote-uudistuksessa? Tehy ry. Viitattu 2.2.2015. <http://blogi.tehy.fi/kirjoitukset/miten-osaaminen-varmistetaan-sote-uudistuksessa/>

Laurea 2013. 5 stars partnership. Laurea Lohja. Viitattu 5.10.2014. http://www.laurea.fi/fi/lohja/tk/hankkeet/kaynnissa_olevat_hankkeet/Sivut/5-Stars-partnership.aspx

Laurea 2014. Kehittämispohjaista oppimista, LbD-opas. Viitattu 12.10.2014 http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/Erilliset_julkaisut/Documents/LbD_opas_08072011_FI_lowres.pdf

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydiosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2006. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus-yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopiston julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Mustajoki, S. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen hyödyllisyys hoitotyön käytännössä. Teoksessa Lauri, S. Hupli, M. & Jokinen, S. (toim.) Hoitotiede -Mitä, miten ja miksi? Osa III. Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:29/2000. Turku: Digipaino.

Mäkelä, M. 2011. Näyttöön perustuva hoito - isäntä vai renki? Suomen Lääkärilehti 38/2011. Viitattu 28.1.2015. <http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL382011-2744.pdf>

Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

National coordination point 2012. LQF. Viitattu 29.11.2014. <http://www.nki-latvija.lv/en/par-lki>

Norton, D. & Marks-Maran, D. 2014. Developing cultural sensitivity and awareness in nursing overseas. Nursing standard 28/2014, 39-43. Viitattu 3.12.2014. <http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=36d70b37-dacd-4918-9df6-8af3e64319e5%40sessionmgr4002&hid=4114>

Nurminen, R. 2011. Näkökulmia sairaanhoidajan tulevaisuuden ydiosaamis- ja erityiskompetensseihin erikoissairanhoidossa. Viitattu 30.11.2014. http://www.edusampo.fi/sote/documents/loppuraportti_8.pdf

Opetushallitus 2014. Tutkintojen viitekehykset. Viitattu 12.10.2014 http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen/tutkintojen_viitekehykset

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF). Viitattu 12.10.2014.
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen_koulutuksen_koeopenhamina-prosessi/Eurooppalainen_tutkintojen_ja_osaamisen_viitekehys_xEQFx.html?lang=fi

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 22.11.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetusministeriö 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Viitattu 12.10.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ora-Hyytiäinen, E. 2012. Kehittämisen tavoitteena käytännön työn muutos. Teoksessa: Ora-Hyytiäinen, E. Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Vantaa: Edita Prima Oy.

Red Cross Medical College of Riga Stradiņš University 2014. Viitattu 5.10.2014.
<http://www.rcmc.lv/en/>

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Suikkala, A. Miettinen, M. Holopainen, A. Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

The National Health Service Latvia 2015. E-health. Viitattu 12.1.2015.
<http://www.vmnvd.gov.lv/en/e-health>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.11.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookswell oy.

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S. Nenonen, M. Wilksman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Vataja, K. 2008. Mekö innovatiivisia? Matkalla työyhteisöjen kehittämisosaamiseen. Premissi 1/2008, 14-16.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Kuviot

Kuvio 1: Kyselyyn vastanneiden määrä.....	29
Kuvio 2: Uuden tiedon oppimisen mahdollisuus ja kehittämisen tärkeys.....	30
Kuvio 3: Oman ammattitaidon kehittäminen	31
Kuvio 4: Organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt.....	32
Kuvio 5: Sähköisten palvelujen kehittäminen.....	33
Kuvio 6: Tieteellisen tekstin lukeminen ja kielitaito	34
Kuvio 7: Tiedonhaku latvialaisista tietolähteistä.....	34
Kuvio 8: Tiedonhaku kansainvälisistä tietolähteistä	35
Kuvio 9: Näyttöön perustuvan tiedon käyttö.....	36

Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyön aikataulu	24
---	----

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake, 5 stars	51
--------------------------------------	----

Liite 1. Kyselylomake, 5 stars

We kindly ask you to fill in this questionnaire for the LbD 5 Star Partnership project.

The purpose of the questionnaire is to investigate the organizational need for development of competence in development and innovation.

The objective of the LbD 5 Star Partnership project is to examine the potential of the LbD-model as a means to contribute to organizational competence development; in that respect, we are inquiring into the competence of the individual, but solely the competence of the unit. We aim to evaluate the LbD-model through a combination of this quantitative inquiry and a qualitative focus group interviews with participants of the LbD-projects.

It is, of course, your own choice to fill in the questionnaire, and we encourage you to do so by promising a prize to the unit with the highest response rate.

Your answers will be anonymous in that the questionnaire is electronically collected and analyzed at Laurea University of Applied Sciences, Finland. This means that no one belonging to your organization or to the LbD 5 Star Partnership project group will receive the completed questionnaires from the respondents. They will receive only the collected results. Laurea University of Applied Sciences takes all necessary precautions to ensure full confidentiality.

Kære kollega,

Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn, for Projekt Learning by Developing in a 5 star Partnership.

Formålet med denne spørgeskemaundersøgelse er at afdække afdelingens samlede kompetence i forhold til udvikling og innovation. Undersøgelsen indgår i projekt Learning by Developing in a 5 Star Partnership, der har til formål at undersøge om LbD-modellen er velegnet til at befordre kompetenceudvikling på organisatorisk niveau. Det er altså afdelingens samlede kompetence i udvikling og innovation, vi undersøger, og ikke den enkelte medarbejders.

Projekt Learning by Developing in a 5 Star Partnership skal evalueres med en kombination af denne kvantitative undersøgelse og kvalitative fokusgruppeinterviews

Din deltagelse er naturligvis frivillig, og vi håber du vil være os behjælpelig. Din elektroniske besvarelse går direkte til finske Laurea University of Applied Sciences, hvor besvarelsesne bliver behandlet elektronisk og fuldt forsvareligt, og vi kan derfor garantere dig anonymitet og fortrolighed. Ingen på Sygehus Lillebælt eller i projektgruppen får adgang til besvarelsesne, men får kun de bearbejdede resultater.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan lomakkeen kysymyksiin.

Kansainvälinen yhteistyö/Alkukartoitus

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista ja tarvetta osaamisen kehittämiseen neljässä sairaalassa ja avohoitoyksiköissä. Kansainvälisen yhteistyön tavoitteena on kehittää hoitotyön sähköisiä palveluja. Kyselyssä on kiinnostuksen kohteena organisaation yhteinen kehittämisen ja sähköisten palvelujen osaaminen, ei yksittäisen henkilöstön jäsenen osaaminen. Kyselyyn osallistuvat sairaalat ovat tanskalaiset Lillebaeltin Sygehusin sairaalat Vejlessä ja Koldingissa sekä suomalaiset Lohjan sairaanhoitoalueen yksiköt.

Koska tavoitteena on yhdessä tapahtuva kehittämistyö, niin sinun vastauksesi on todella tärkeä. Vastauksesi tallentuu tietokantaan nimettömänä, vastaajan jäljittäminen ei ole mahdollista. Vastaukset analysoidaan Laurea-ammattikorkeakoulussa osana opiskelijoiden opintojaksoa. Tulokset raportoidaan keväällä 2013 Laurean järjestämässä kansainvälisessä konferenssissa yhdessä tanskalaisten osapuolten kanssa.

I Vastaajan taustatiedot/ [Oplysninger om respondentens baggrund](#)

Sairaala, jossa työskentelet tällä hetkellä/

Lohjan sairaala

Paloniemen sairaala

Hvilket Sygehus er du ansat på?

Kolding

Vejle

Yksikkö, jossa työskentelet tällä hetkellä

1. MEDISIINISET VUODEOSASTOT (VALVONTA, DIALYYSI, HENG.HALV) 5
2. MEDISIINISET POLIKLINIKAT 6
3. PÄIVYSTYS 7
4. OPERATIIVISET VUODEOSASTOT 8
5. OPERATIIVISET POLIKLINIKAT 9
6. FYSIATRIA 10
7. LEIKKAUSSALI JA ANESTESIA 11
8. NALA VUODEOSASTOT 12
9. NALA OSASTORYHMÄN POLIKLINIKAT 13

10. PSYKIATRIAN OSASTOPALVELUT 14

11. PSYKIATRIAN AVOHOITOPALVELUT 15

Hvilken afdeling er du ansat på?

Öjenafdeling 1

Obstetrisk/gynaekologisk 2

Bör neambulatorium 3

FAM 4

Ikäsi/Din alder

Years/ år

Koulutuksesi/Din uddannelse

sairaanhoitaja 5

kätilö 6

fysioterapeutti 7

perushoitaja 8

mielenterveyshoitaja 9

Muu, mikä? 10

SSA 1

Sygeplejerske 2

Diplom 3

Master 4

Työkokemuksesi/Anciennitet som sygeplejerske/ SSA

1

2

3

4

Onko yksikkösi mukana ProStars hankkeessa?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin mihin ryhmään kuulut

Yksikkösi hoitohenkilökuntaan

ProStars-hankkeen yksikkökohtaisen kehittämistyöryhmään

Yksikkösi esimiehiin

Din rolle i projektet?

Sygeplejerske i afsnittet 1

Sygeplejerske i LbD-5 Star projektet 2

Clinical educator (PU) 4

Afdelingsleder 3

II Organizational values, norms and practices of learning / [Arbejdsstedets værdier, normer og læringspraksis](#)/ Organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt

We kindly ask you to fill in this questionnaire/ Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn /Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mielipiteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

7. I have good opportunities to learn new knowledge in my work/ Jeg har gode muligheder for at få ny viden på min afdeling/ Minulla on työssäni hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa

8. In my workplace, we discuss new nursing and medical science research / På min afdeling diskuterer vi nye faglige forskningsresultater inden for sygepleje og medicin. /Keskustelemme työyksikössäni uusista hoitotieteen ja lääketieteen tutkimusten tuottamista tiedoista

9. It is important to develop everyday practices together in the unit/ Det er vigtigt at vi er sammen om at udvikle den daglige praksis i min afdeling/ On tärkeää kehittää yhdessä yksikön päivittäistä käytännön työtä

10. I look for opportunities to develop nursing practice / Jeg ser muligheder for at udvikle sygeplejepsis i min afdeling /Näen yksikössäni mahdollisuuksia kehittää hoitotyön käytäntöä

11. It is important that all staff is involved in development work/ Det er vigtigt at vi er sammen om at udvikle den daglige praksis i min afdeling/On tärkeää, että kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat kehittämistyöhön

12. At my workplace, we have easy access to databases for nursing science/ På min arbejdsplads har vi let adgang til sygeplejevidenskabelige databaser/Meillä on työyksikössäni helposti käytettävä yhteys hoitotieteen tietokantoihin

13. Nursing students can make valuable contributions to development work / Sygeplejestuderende kan yde værdifulde bidrag til udviklingsarbejde i afdelingen /Hoitotyön opiskelijoiden osallistuminen kehittämistyöhön on tärkeää

14. My head nurse trusts that we are capable of doing development work/ Min nærmeste leder har tillid til, at vi i afdelingen er i stand til at gennemføre udviklingsarbejde/Lähiesimieheni luottaa kykyymme tehdä kehittämistyötä yksikössämme

15. In my workplace, we discuss new research knowledge of nursing science/ På min afdeling diskuterer vi nye faglige forskningsresultater inden for sygeplejen/Keskustelemme yksikössäni uusista hoitotieteen tutkimustuloksista

16. Development work in my unit is always to the benefit of patients/ Udviklingsarbejde i min afdeling er altid til fordel for patienterne/ Yksikössämme kehittämistyö tehdään aina potilaan parhaaksi

17. At my work place, development work is recognized as our job on equal terms with patient care, and time is allocated for it/På min afdeling betragtes udviklingsarbejde som en del af jobbet på samme måde som patientpleje, og der afsættes tid til det/Työyksikössäni kehittämistyötä arvostetaan osana hoitotyötä samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan aikaa

18. At my workplace, suggestions for development work is met with support by the supervisor head nurse/Min nærmeste leder støtter forslag til udviklingsarbejde/Lähiesimieheni tukee kehittämis ehdotuksia

19. At my work place, the head nurse follows up on the implementation of development work/ Min nærmeste leder følger op på implementeringen af udviklingsarbejde/Lähiesimieheni seuraa kehittämistyön tulosten käyttöönottoa

Your comments/[Din egen kommentar](#)/Kommenttejasi

III Learning and developing/ [Organisatorisk læring og udvikling](#)/Oppiminen ja kehittäminen

We kindly ask you to fill in this questionnaire/ Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn /Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mieliteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

20. I read articles related to my health professional field at least once a month/ Jeg læser sundhedsfaglige artikler mindst en gang om måneden/Luen ammattillisia terveydenhuoltoon artikkeleita vähintään kerran kuukaudessa.

21. I make an effort to share knowledge with my colleagues/ Jeg bestræber mig på at dele viden med mine kollegaer/Olen aloitteellinen tiedon jakamisessa työtovereitteni kanssa

22. I can influence attitudes at my work place with valid and professional arguments/ Jeg kan påvirke holdninger på min arbejdsplads med valide og faglige argumenter/ Voin vaikuttaa näkemyksiin työpaikallani esittämällä luotettavia ja perusteltuja kannanottoja

23. I can take part in analysis and discussions on ethical issues related to patient care/ Jeg kan deltage i analyse af og diskussioner vedrørende etiske problemstillinger relateret til patientplejen/ Voin osallistua potilashoitoa koskevaa eettistä ongelmaa analysoivaan keskusteluun

24. I can take part in analysis and discussions on ethical issues related to research and development/ Jeg kan deltage i analyse af og diskussioner vedrørende etiske problemstillinger relateret til forskning og udvikling/ Voin osallistua analysoivaan keskusteluun tutkimus- ja kehittämistyötä koskevissa eettisissä ongelmissa

25. I have been part of the process in a development project in my work place within the past year/Jeg har inden for det sidste år været en del af processen i et udviklingsprojekt på min afdeling/Olen osallistunut kehittämisprojektiin yksikössäni viimeisen vuoden aikana

26. I can plan and manage a development project / Jeg kan planlægge og lede et udviklingsprojekt/Osaan suunnitella ja johtaa kehittämisprojektia

27. I have managed a development project in my work place within the past year / Jeg har inden for det sidste år ledet et udviklingsprojekt på min arbejdsplads/ Olen johtanut kehittämisprojektia yksikössäni viimeisen vuoden aikana

28. I apply for participation in conferences or seminar related to my professional field at least once a year/ Jeg søger om at deltage i konferencer der er relateret til mit faglige område mindst en gang om året/Anon mahdollisuutta osallistua ammatilliseen konferenssiin tai seminaariin vähintään kerran vuodessa

29. I have been going to a conference / seminar / training related to my professional field at least once a year / Jeg har været til en conference/seminar/kursus relateret til mit faglige område inden for det seneste år/Olen osallistunut oman alani konferenssiin/seminaariin/koulutukseen vähintään kerran vuodessa

30. I can read and appraise a paper in English on a topic related to a nursing issue in my work place / Jeg kan læse og vurdere en forskningsartikel på engelsk om et emne der har relevans for plejen i min afdeling/Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa englanninkielistä tieteellistä tekstiä

31. I can read and appraise a paper in my own language on a topic related to a nursing issue in my work place / Jeg kan læse og vurdere en forskningsartikel på mit eget sprog om et emne der har relevans for plejen i min afdeling/Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa äidinkielistä tieteellistä tekstiä

32. My competence in English is sufficient to take part in a discussion with foreign peers on developing clinical nursing / Jeg kan tilstrækkeligt engelsk til at deltage i en diskussion med udenlandske ligemænd omkring udvikling af klinisk praksis/ Osaan riittävästi englantia

voidakseni osallistua hoitotyön kehittämistä koskevaan keskusteluun ulkomaisen kollegan kanssa

33. At my work place, I have good opportunity to improve development competence (literature retrieval, empirical and/or theoretical studies) / På min afdeling har jeg gode muligheder for at forbedre udviklingskompetence i litteratursøgning, empiriske og/eller teoretiske studier/ Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet parantaa kehittämisosaamistani harjoittelemalla tiedonhakua ja osallistumalla työpajoihin

34. At my work place, I have good opportunity to maintain development competence (literature retrieval, empirical and/or theoretical studies) / På min afdeling har jeg gode muligheder for at fastholde udviklingskompetence i litteratursøgning, empiriske og/eller teoretiske studier/Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet ylläpitää kehittämisosaamistani-tiedonhaussa ja osallistumalla työpajoihin

35. I believe that we can change the nursing practice to the benefit of patients / Jeg tror på at vi kan forandre sygeplejepraksis til patienternes fordel/Uskon, että voimme kehittää käytännön hoitotyötä siten, että potilas hyötyy siitä

IV Development of e-services and use of evidence-based knowledge/ [Udvikling af sundhedsteknologi og evidensbaseret viden](#)/Sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö

We kindly ask you to answer these questions. At the end of this part there is free space to support your choices. /Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn/ Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mielipiteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

36. I want to take part in an international development project / Jeg ønsker at deltage i et internationalt udviklingsprojekt/Haluan osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin

37. I share a responsibility for implementing the results of development projects / Jeg har medansvar for at implementere resultater af udviklingsprojekter/Myös minulla on vastuu siitä, että kehittämistyön tulokset otetaan käyttöön

38. We use written guide for information in guidance of patients via phone or e-mail / I min afdeling anvender vi en skriftlige informationsguide, når vi vejleder patienter over telefon eller vis mail/ Käytämme lähteenä kirjallista potilasohjetta ohjatessamme potilasta puhelimitse tai sähköpostitse

39. Development work is for those who have a specific interest in it / Udviklingsarbejde er for dem som har en særlig interesse i det/Kehittämistyö on tarkoitettu siitä erityisesti kiinnostuneille

40. Having experience in development work will improve my chances when applying for a new job / Erfaring med udviklingsarbejde vil forbedre mine chancer, hvis jeg søger nyt job/ Uutta työpaikkaa hakiessani kehittämistyön kokemuksesta on minulle hyötyä

41. It is a nursing staff's duty to help patients understand information that is relevant and necessary for them to make qualified decisions about their treatment and care / Det er plejepersonalets pligt at hjælpe patienter med at forstå information, som er relevant og nødvendig for dem, når der skal træffes kvalificerede beslutninger omkring deres behandling og pleje/ Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään relevanttia ja välttämätöntä tietoa, jonka pohjalta potilas tekee hoitoaan koskevia perusteltuja päätöksiä

42. I can assist patients in appraising relevance and quality of information they have retrieved, e.g. on the Internet / Jeg kan hjælpe patienter til at vurdere relevansen og kvaliteten af information de har fundet, for eksempel på internettet/ Osaan auttaa potilasta arvioimaan esim. internetin tiedon luotettavuutta ja laatua

43. I can disseminate research results to patients in an understandable manner / Jeg kan formidle forskningsresultater til patienter på en forståelig måde/Osaan välittää potilaalle tutkimustietoa hänelle ymmärrettävässä muodossa

44. I can assess a patients' understanding of information and guidance / Jeg kan vurdere om patienten har forstået information og vejledning/Osaan arvioida potilaan kykyä ymmärtää annettua tietoa ja ohjausta

45. I have done search in my own language within the past year / Jeg har inden for det sidste år foretaget litteratursøgning i danske databaser/Olen tehnyt tiedonhakua suomalaisista tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä

46. I have done literature search in international databases within the past year / Jeg har indenfor det sidste år foretaget litteratursøgning i internationale databaser/Olen tehnyt tiedonhakua kansainvälisistä tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä

47. I make a rule of checking if a patient has understood the information and guidance offered to him at my work place / Jeg evaluerer som hovedregel om patienten har forstået den information og vejledning der er givet på min afdeling/Työtapoihini kuuluu arvioida onko potilas ymmärtänyt antamani informaation ja ohjauksen

48. I make a rule of involving the patient in setting aims for his treatment and care / Jeg involverer som hovedregel patienten i at sætte mål for hendes/hans behandling og pleje/ Työtäpohini kuuluu antaa potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen

49. I guide the patient to find reliable information for her care (Jeg vejleder patienten til at finde pålidelig information omkring plejen (internet/ pjecer/artikler)/Ohjaan potilasta löytämään luotettavaa tietoa hänen hoidosta (internet//kansiot artikkelit)

50. I can use the computer to literature searches in international databases / Jeg kan anvende computer til systematisk litteratursøgning i internationale databaser/Osaan käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tietokannoista

51. I use the computer to guide patients to search reliable information / I vejledningen af patienter anvender jeg computer til at søge pålidelig information/Käytän tietokonetta ohjatessani potilasta hakemaan luotettavaa tietoa

Your comments/Kommenttejasi

|

Thank you for your answers/Tak for din besvarelse/Kiitos vastauksistasi